

ANNUAL REPORT OF THE OFFICE OF THE
CORRECTIONAL INVESTIGATOR 2008-2009



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

Canada

ANNUAL REPORT OF THE OFFICE OF THE CORRECTIONAL INVESTIGATOR // 2008-2009 //

© HER MAJESTY THE QUEEN IN RIGHT OF CANADA, 2009

CAT. NO.: PS100-2009

ISBN: 978-0-662-06847-1

PRINTED IN CANADA



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 29, 2009

The Honourable Peter Van Loan
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 36th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,

Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada



"THIS PAST YEAR OCI RESPONDED TO OV





OVER 6,000 COMPLAINTS FROM OFFENDERS."

TABLE OF CONTENTS

- 7 **CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE**

- 10 **REVIEW OF AREAS OF KEY CONCERN**
 - 1 // MENTAL HEALTH
 - 2 // ADDRESSING INCIDENTS OF SELF-HARM
 - 3 // HEALTH SERVICES REVIEW
 - 4 // CORRECTIONAL PROGRAMS AND CASE PREPARATION
 - 5 // DEATHS IN CUSTODY
 - 6 // ABORIGINAL OFFENDERS
 - 7 // FEDERALLY SENTENCED WOMEN
 - 8 // GAPS IN DYNAMIC SECURITY
 - 9 // SEGREGATION BY ANY OTHER NAME

- 38 **CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2009/10**

- 42 **ANNEX A: STATISTICS**

- 54 **ANNEX B: SUMMARY OF RECOMMENDATIONS**

- 58 **RESPONSE OF THE CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA**

AT THE CORE OF NEARLY
EVERY INDIVIDUAL
COMPLAINT THERE IS
USUALLY A MORE GENERAL
OR SYSTEMIC ISSUE
RELATING TO THE
INTERPRETATION OR
APPLICATION OF
CORRECTIONAL LAW
AND POLICY.

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE

The frequent reader of my Office's Annual Reports will notice an addition to our 2008/09 report: the incorporation of individual case summaries. Drawn from more than 6,000 offender complaints submitted to our Office this past year, the cases illustrate the connection between an individual complaint and systemic areas of concern. They also highlight my primary mandate, which is to objectively and fairly address offender complaints in a timely fashion. At the core of nearly every individual complaint there is usually a more general or systemic issue relating to the interpretation or application of correctional law and policy. My Office's review and investigations go to the fairness of those decisions.

This year's Annual Report, my sixth, reviews nine areas of key concern. Those readers who followed the public release of our report into the tragic death of Ashley Smith (*A Preventable Death*) will not be surprised to find that this year's report leads off with a review of mental health concerns, closely followed by related sections on self-injury and self-harm in prisons, and commentary on the Correctional Service of Canada's (CSC's) essential health services review exercise. My decision to present and organize my report this way was deliberate, as I have come to the conclusion that mental health care delivery and related services and supports in federal corrections are perhaps the most serious and pressing issues facing the Service today.

The volume of all health care-related complaints to this Office, both this year and in previous years, confirms the importance of this issue. Federal correctional mental health care services are under extreme duress—there are deficiencies in terms of capacity, quality, standards and responsiveness of care. Criminalizing and then warehousing the mentally ill burdens our justice system and does nothing to improve public safety. The demands in this area of corrections are increasing dramatically; the unmet needs are immediate and troubling.

Leading off with my concerns about mental health does not mean that other areas of corrections are less deserving of public scrutiny and attention. In fact, this year's report once more illuminates the spectrum of issues facing Aboriginal and women offenders under federal sentence. And, once again, I point to the need for more direct and visible leadership and accountability in these two areas. In my view, it is not enough to simply aspire to reduce the gap in correctional outcomes between Aboriginal and non-Aboriginal offenders—we must, in fact, work toward innovative solutions and practices that will meaningfully address and, in the longer term, reverse the failure that Aboriginal overrepresentation in our correctional facilities represents. Similarly, for federally sentenced women, whose annual population growth has been a constant in recent years, it is disconcerting that there has not been more forward movement.

As I make clear, the so-called Management Protocol for women offenders is anything but progressive or effective corrections. In fact, it is a step in the wrong direction.

As an Ombudsman, my mandate is to investigate the problems of offenders related to decisions, recommendations, acts or omissions of the Correctional Service that are contrary to law or policy, or that otherwise negatively affect offenders, either individually or as a group. By necessity, the work of my Office involves documenting errors, deficiencies and failures, and recommending corrective actions. The Service generally only hears from my Office when there is a problem or we identify an issue that demands to be fixed.

Indeed, in my work, there is not usually much opportunity to give praise for a job well done, recognition for a life saved, or commendation for going above and beyond the call of duty. In fact, there are any number of national initiatives deserving of recognition, including, for example, the Report of the Policy Review Task Force (2008), which recommends strengthening the Service's policy capacity and governance structure. I am also encouraged by the Service's initial response to my Office's recent work addressing preventable deaths in custody and its commitment to detailed follow-up.

I personally have tremendous and enduring respect for the men and women who work on the front lines of our federal correctional system. Exercising

humanity, compassion and restraint in assisting the most vulnerable, isolated and deprived members of our society is not only a job; it is also a vocation. The nature of correctional work is that it is carried out in difficult, stressful and challenging circumstances. By and large, the commitment and dedication to public safety, public service and the changing of lives is praiseworthy. Along with other Canadians, I want to extend my Office's best wishes to CSC as we celebrate the 30th anniversary of its creation.

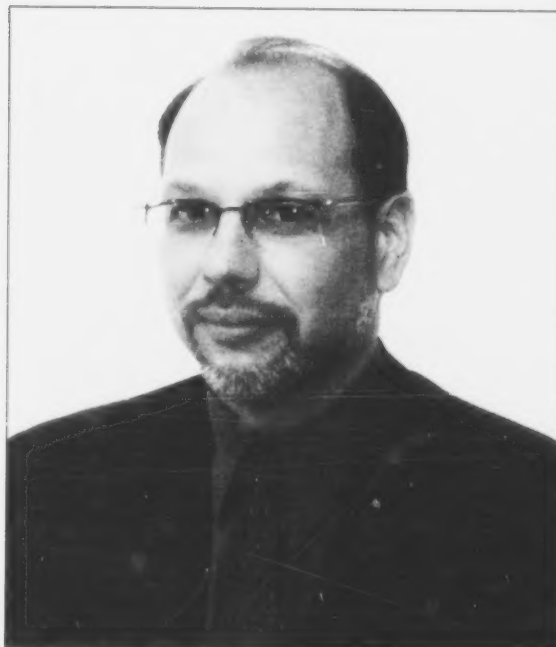
Given my oversight role and mandate, I accept there will be some degree of "creative" tension and constructive debate between my Office and CSC. That is a normal and healthy state of affairs inherent in any ombudsman arrangement and function. For the most part, the relationship between our two organizations is conducted with respect, courtesy and professionalism. We may agree to disagree on some challenging issues in corrections, but at the end of the day we share the same commitment to public safety, to the principles of fair and humane treatment of offenders, and to the safe return of offenders to the community as law-abiding citizens.

The number and frequency of staff visits to federal institutions across the country is down this year. Credibility, legitimacy and access are core elements of the Ombudsman function. While services provided by my Office were used less often than in previous years, I note that that is primarily the result of decreased presence within institutions. There was simply too

much demand being placed upon too few people, who were called upon to manage multiple competing priorities. Some of these priorities, as explained below, kept investigative staff away from institutions and focused instead on a few complex and demanding reviews.

Two very thorough and detailed investigations were particularly resource intensive this past year. We publicly released our findings and recommendations in reports on two disturbing death-in-custody cases—A Failure to Respond (May 2008) and A Preventable Death (March 2009)—because there was a compelling public interest reason to do so. Both deaths were preventable, and both were the product of systemic and individual failures. To conduct these investigations and detailed follow-up required a redistribution of workload and a reorganization of priorities within our Office.

On a personal note, I was very pleased to have received news of my reappointment, effective April 1, 2009, to a three-year term as Correctional Investigator. A renewal of mandate is always a good time to take stock, make new commitments and move forward. It is therefore with renewed conviction, energy and optimism that I present my 2008/09 Annual Report.



A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Howard Sapers'.

Howard Sapers
Correctional Investigator of Canada

REVIEW OF AREAS OF KEY CONCERN

Mental Health

The case of Ashley Smith is not unique ... She suffered from a mental illness, and the truth is that a complex web of disjointed services, antiquated policies, squandered opportunities and crippling stigma presented an impermeable barrier to her recovery ...

Both youth and adult institutions were incapable of recognizing Smith's mental health problems for what they were and repeatedly punished her rather than offering a helping hand. She was confined to segregation cells, slapped with additional criminal charges, assaulted, marginalized and transferred 11 times in less than a year. She never received comprehensive treatment for the mental health problems that were buried beneath her disruptive behaviours.

Press Release, Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at the Children's Hospital of Eastern Ontario, March 3, 2009.

1 // MENTAL HEALTH

In an appearance before the Standing Committee on Public Safety and National Security on April 2, 2009, the Minister of Public Safety made some significant remarks on the issue of mentally ill offenders and whether prisons are the most appropriate place to treat their needs. The Minister noted that over the past three decades, we have progressively moved toward a community and outpatient system of “de-institutionalizing” the mentally ill from provincial facilities, only to discover that we are “re-institutionalizing” them as prisoners. The Minister stated the problem succinctly by suggesting that we are, in effect, “criminalizing the mentally ill.” His remarks make it clear that addressing the problem will be a major challenge requiring far-reaching reforms of the health care, criminal justice and correctional systems.

The plight of offenders with mental disorders in prisons has become a major focus and priority of my Office. We know that the prevalence of offenders with significant mental health issues upon admission has doubled in the past five years. At admission, 11% of federal offenders have a significant mental health diagnosis and over 20% are taking a prescribed medication for a psychiatric condition; just over 6% were receiving outpatient services prior to admission. Female offenders are twice as likely as male offenders to have a mental health diagnosis at admission—over 30% of female offenders had previously been hospitalized for psychiatric reasons.¹ A recent file

review of health records in the Ontario region suggests that 39% of inmates in that region have been diagnosed with a mental illness, have a current medication order in effect, or are receiving ongoing psychiatric evaluation or psychological intervention. Preliminary results for a newly implemented mental health screening system suggest one in four offenders has some degree of mental illness at admission.

While the precise numbers and definitions might be in some dispute, it is increasingly clear that we are confronted with a very sizeable, vulnerable and distressed population. Federal prisons are housing the largest psychiatric populations in the country. Yet, despite the need, the capacity of the federal correctional system to respond to and treat mental illness is largely reserved for the most acute or seriously chronic cases—those receiving psychiatric treatment in one of the five Regional Treatment Centres (RTCs). Most other mental health problems are either untreated or receive limited clinical attention. Even in the wider community, mental illness is often difficult to detect and treat. This problem is compounded in the prison setting.

We also know that most offenders with mental health issues do not progress well in conventional correctional programs and settings for a variety of reasons, including cognitive delays or impairments, yet most of these offenders do not currently have an integrated clinical treatment and management plan. Continuity and quality of mental health care are also

¹ Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2008*, December 2008.

major problems, especially considering that there are insufficient resources for necessary mental health services in most federal institutions across the country, whether at maximum, medium or minimum security levels.

Enhancing the capacity of the Correctional Service to address mental health needs of offenders is a key corporate priority. My Office endorsed the launch of CSC's Mental Health Strategy in 2004, as well as the accompanying Community Mental Health (2005) and Institutional Mental Health (2007) initiatives. We acknowledge and welcome the new resources committed to enhancing primary care capacity in regular institutions through these and other initiatives. We have, moreover, called for and supported an interdisciplinary approach to treating mentally ill offenders, an approach that integrates various elements and disciplines (psychologists, psychiatrists, social workers, nurses, behavioural counsellors) with case management and security. These are vital components in better addressing the mental health needs of federal offenders.

More recently, there has been positive movement in the following areas: implementation of a new mental health training package for front-line staff; rollout of a mental health screening system at intake; and discharge/reintegration planning. All of that said, I continue to be disappointed by the very slow pace of change and by the lack of real, demonstrable improvements in the delivery and quality of care and

services available to offenders with mental disorders. As I have noted before, the problem is not one of poor intentions, but rather capacity of the system to respond, adapt and adjust. The overall situation of offenders with mental health disorders has not significantly improved since my Office first reported on this troubling situation back in 2004.

I would suggest that this is, in part, a problem of priority and focus. For example, except for the psychologists involved in the Institutional Mental Health Initiative, a typical psychologist within CSC spends most of his or her day conducting risk assessments—such as conditional release reviews, segregation reviews and security reclassifications—rather than treating or determining the extent of an offender's mental health needs. The prioritization of risk in managing challenging behaviours associated with mental health problems typically gives rise to responses that are focused on security and control rather than on treatment and intervention. Unfortunately, a distinct division has been drawn between risk, security and vulnerability assessments, and clinical treatment and intervention practices. Offenders requiring the latter are often caught in the middle or neglected altogether.

RECOMMENDATION 1

THE SERVICE SHOULD BOLSTER ITS RECRUITMENT AND HIRING OF CLINICAL MENTAL HEALTH PROFESSIONALS, GIVING PRIORITY TO EXISTING VACANCIES IN UNDER-SERVED INSTITUTIONS, AND SHOULD ESTABLISH PERMANENT RECRUITING AND TRAINING BUDGETS FOR THESE PROFESSIONALS.

Case Summary:

The mental health of a maximum security inmate placed on high suicide watch two days earlier deteriorated rapidly, culminating in acts of self-harm and a suicide attempt. An Institutional Emergency Response Team physically extracted him from his dissociation (segregation) cell, placed him in six-point restraints and transferred him, on an emergency basis, to the Regional Treatment Centre (RTC). Less than 24 hours later, while still in physical restraints, the inmate was discharged from the RTC and placed back in the same dissociation cell with no clinical management plan in place. My Office continues its investigation of this case.

Although offenders with acute needs, or those requiring specialized intervention, may be sent to a Regional Treatment Centre (RTC), they are typically returned to the referring institution after a short period of "stabilization." Overwhelmed by volume, the RTCs have become revolving doors of referrals, admissions and discharges. Almost no intermediate mental health care services are currently available to bridge the transition between the therapeutic and clinical interventions offered at the RTCs and the return to regular institutional routines. Except for two proposed regional pilots, there are no halfway measures or services for offenders attempting to return to regular prison life. Segregation too often becomes the default option.

The vast majority of offenders with mental disorders do not generally meet the acute criteria that would allow them to benefit from services provided in the RTCs; less than 10% of offenders are ever admitted to or treated in the therapeutic environment of the RTCs. Instead, offenders stay in the general institutional population, where psychological resources are strained. If they are assessed at all, their issues are often portrayed as a behavioural problem, not a mental health disorder *per se*. Within corrections, mental health issues need to be viewed as needs in their own right, distinct and separate from other security, risk and control concerns.

An overall lack of accessible mental health services means offenders with an identified need for these services remain in settings ill-prepared to respond to their symptoms and behaviours. In far too many cases, their mental health problems deteriorate to the point where they result in violations of institutional rules, altercations with staff and other offenders, and, often, self-harm. In too many instances, these offenders are placed in segregation or protective custody for their personal safety. Too many complaints to this Office dealing with segregation placements, transfers to higher security and use of force interventions can be traced to behaviours rooted in unmet mental health needs.

RECOMMENDATION 2

CONSISTENT WITH CSC'S APPROVED MENTAL HEALTH STRATEGY, THE SERVICE SHOULD IMMEDIATELY IMPLEMENT INTERMEDIATE MENTAL HEALTH CARE UNITS IN EACH REGION.

During the past year, the Service has piloted a Mobile Interdisciplinary Treatment Assessment and Consultation Team (MTAC). A deployable unit consisting of national headquarters staff, resourced by the Health Services sector, MTAC was initially developed to support regional women's facilities upon request by a warden. A central feature of MTAC is the clinical management plan (CMP), described in an internal working paper as a "portable document

developed by and for the institutional case management team" that "pulls together case management, security and clinical interventions."²

While the initiative is still in the pilot and development stages, it is encouraging that the Service understands the need to start integrating a range of clinical, security and case management interventions to better manage offenders with mental health needs. (That was, after all, a central component of the 2002 proposed Mental Health Strategy for Women Offenders.) The challenge in moving toward national implementation will be to ensure institutions have adequate resources and capacity to provide the level of continuity and comprehensiveness of care that CMPs require. Without institutional capacity, MTAC will amount to nothing more than a short-term "band-aid" for a very pressing and challenging issue.

RECOMMENDATION 3

CLINICAL MANAGEMENT PLANS TO TREAT OFFENDERS WITH MENTAL DISORDERS SHOULD BE DEVELOPED AND IMPLEMENTED ON A PRIORITY BASIS AND SHOULD BE MANAGED BY INTERDISCIPLINARY TEAMS OF MENTAL HEALTH, SECURITY AND CASE MANAGEMENT PERSONNEL WORKING TOGETHER.

As documented extensively in our investigation of the death of Ashley Smith, I am increasingly concerned about the persistent and pervasive use of

² Correctional Service of Canada, *Mobile Interdisciplinary Treatment Assessment and Consultation Team (MTAC) Frequently Asked Questions*, internal paper, undated.

segregation to manage mentally ill offenders in federal penitentiaries. In the correctional environment, offenders with mental disorders do not always comprehend, conform to or adjust properly to the rules of institutional life. They often suffer from personality disorders, illogical thinking, cognitive impairments, delusions, paranoia, or severe mood or emotional swings. Irrational, impulsive and compulsive behaviours associated with their disorders can result in verbal or physical confrontations with staff or other inmates, which often lead to institutional charges and long periods in administrative or disciplinary segregation.

It is the view of my Office that prolonged periods of deprivation of human contact adversely affect mental health and are counterproductive to rehabilitation. Far from treating mental illness, the conditions of deprivation in most segregation units and dissociation cells too often exacerbate the "acting out" or challenging behaviours they are supposed to manage. After investigating, my Office often discovers that inmates are placed in such units and cells due to disruptive behaviour arising from a prevailing mental health condition. It is a classic catch-22 scenario.

The practice of confining offenders with mental disorders to prolonged periods of isolation and deprivation must end. It is not safe, nor is it humane. In light of the fact that segregation is not conducive to treating mental illness, I recommended three key actions in my report, *A Preventable Death*:

- regional managers, including health care managers, should review all long-term segregation placements after 60 days of segregation;
- psychological review of an inmate's current mental health status, with a special emphasis on the evaluation of the risk of self-harm, should be completed within 24 hours of an inmate's placement in segregation; and
- segregation placements of inmates with mental health concerns should be independently adjudicated.

The Service has responded by introducing a National Population Management Committee to provide national monitoring of the use of administrative segregation. It has also committed to piloting an independent review of long-term segregation cases in the upcoming year. To ensure public accountability and credibility, I recommend the following.

RECOMMENDATION 4

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INDEPENDENT REVIEW OF LONG-TERM SEGREGATION CASES ON AN EXPEDITIOUS BASIS, AND SUBMIT THE REVIEW PROCESS TO AN EXTERNAL VALIDATION AND EVALUATION EXERCISE.

2 // ADDRESSING INCIDENTS OF SELF-HARM

Case Summaries:

- 1 // The instigator attempted suicide by hanging in his segregation cell.
- 2 // The instigator advised staff that he had ingested all of his medication.
- 3 // The instigator inflicted injuries to his arm with a piece of glass, refusing verbal orders to stop. Staff used physical handling to prevent further self-injury. The instigator was placed in the Pinel restraint system and assessed by health care workers.

Source: CSC's daily internal situation reporting system (SITREP).

The issue of self-injurious behaviour, especially repeated or chronic self-harm, is a matter of ongoing concern and priority for my Office. It requires the sustained focus of the Service. In the past year, I was alarmed by the number and frequency of self-harm incidents, especially chronic cases, appearing in the Service's internal situation reporting (SITREP) system. There is reason for concern. A recent CSC study suggests that the rate of reported self-harm incidents has increased gradually but substantially. In the six-month period between April and September 2008, there were 184 self-harm incidents reported in SITREP, more than double the number recorded over the same period in 2006.³

In my 2006/07 Annual Report, I recommended that the Correctional Service establish a framework for

systematically reporting and reviewing the circumstances of attempted suicides, self-inflicted injuries and overdoses. My purpose in making this recommendation was two-fold: to encourage the Service to take corrective actions to prevent the recurrence of self-harm incidents, and to ensure difficult cases are appropriately assessed and subject to effective treatment and management plans.

The Service is conducting research to better understand and assess the extent of the problem. This work will build on a recent internal study of reported self-harm incidents in order to establish baseline data, clarify the dynamics and reasons behind self-harming, and develop a profile of individuals who engage in such acts, including an inventory of clinical intervention strategies. As the internal study mentioned earlier suggests, most acts of self-mutilation are not intended to end life. In fact, most offenders who self-harm are very open about their acts. It follows that front-line staff need to be diligent and vigilant—for example, they should exercise the principles of dynamic security. They must also learn to recognize the early indicators of self-harming and respond appropriately.

It is my view that the issue of self-harming in prisons needs to be understood and treated first and foremost as a mental health issue, and not predominantly or exclusively as a security or behavioural problem (for instance, it should not be labelled as “acting out” or “attention-seeking”

³ Correctional Service of Canada, *A Study of Reported Self-Harm Incidents in CSC*, February 2009.

behaviour). In too many instances, self-harm incidents result in a use of force that is at times disproportionate to the risk presented, inconsistent with the "least restrictive" principle or inappropriate from a clinical perspective. In some instances, the use of force actually escalates an already difficult and distressing medical or mental health emergency.

Over the past year, my Office has corresponded several times with senior managers at National Headquarters (NHQ) to recommend their active involvement and direction in ensuring that appropriate clinical management and intervention plans are in place for offenders who are repeat self-harmers. The Service has responded to my repeated inquiries by stating that NHQ's role in cases of self-injury is limited to offering "assistance and support" upon request by the warden or regional authorities who have direct line authority over inmates. At the same time, on the front lines, psychiatrists and psychologists inform our Office that despite NHQ's efforts to define the components of a clinical management plan (CMP), the field does not yet fully understand what exactly a CMP should be and who is responsible for creating it.

If local resources are insufficient and critical elements of a strategy to manage incidents of chronic self-harm are not in place, then it makes very little material difference whether or not regional authorities ask NHQ for assistance or support. Even when the advice is both sought and received, the capacity to act on the advice is lacking.

It is, in fact, the position of my Office that cases involving repeated incidents of self-injurious behaviour should be referred to the Assistant Commissioner of Health Services at NHQ, as well as the Deputy Commissioner for Women in cases of women offenders. In turn, NHQ's responsibility and accountability would be to ensure that CMPs are in place at the institutional level and that regional and national teams regularly monitor case management progress. As much as I support the need for more research to better understand the dynamics, characteristics and needs of this growing population, it is important for the Service to move forward in building a cohesive national strategy that incorporates front-end research and analysis in conjunction with appropriate clinical treatment and staff intervention measures, prevention strategies, and oversight by NHQ.

**It is in that regard that I make
the following set of recommendations.**

RECOMMENDATION 5

A NATIONAL STRATEGY FOR MANAGING CHRONIC SELF-HARMING BEHAVIOURS AND INCIDENTS SHOULD BE DEVELOPED AND SHARED WITH MY OFFICE. THE PROTOCOL SHOULD INCLUDE CLEAR NATIONAL, REGIONAL, AND INSTITUTIONAL AUTHORITIES AND ACCOUNTABILITIES TO ENSURE ONGOING MANAGEMENT AND MONITORING OF THESE CASES OCCURS, AS WELL AS STAFF TRAINING REQUIREMENTS REGARDING THE EARLY RECOGNITION OF SELF-HARMING BEHAVIOUR.

RECOMMENDATION 6

CLINICAL MANAGEMENT PLANS—WHICH WOULD INCLUDE PREVENTION, INTERVENTION AND TREATMENT MEASURES—SHOULD BE PUT IN PLACE TO MANAGE OFFENDERS WHO CHRONICALLY SELF-HARM.

RECOMMENDATION 7*

AS A MATTER OF PRIORITY, AN INVENTORY OF "BEST PRACTICES" IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF SELF-HARM SHOULD BE DEVELOPED AND DISTRIBUTED WIDELY THROUGHOUT THE SERVICE.

RECOMMENDATION 8

SPECIALIZED AND DEDICATED UNITS SHOULD BE IMMEDIATELY CREATED IN EACH REGION, AS REQUIRED, TO MANAGE CHRONICALLY SELF-HARMING OFFENDERS.

3 // HEALTH SERVICES REVIEW

Case Summary:

A 47-year-old male suffering from complications related to cardiovascular disease died in a maximum security penitentiary. While the exact cause of death remains unknown, CSC's own board of investigation identified numerous deficiencies pertaining to the quality and standards of care he received prior to his death. For example, six weeks prior to his death, the attending institutional physician requested that the inmate's blood work and blood pressure be verified twice a week. This work was never completed. On the night of his death, the inmate was found lying unresponsive on his cell floor during a security round. Policy clearly states that when a medical emergency occurs, staff members should immediately request assistance and begin cardiopulmonary resuscitation, but that did not occur. Our Office continues to investigate the immediate events and contributing circumstances surrounding this death.

Despite an annual health services funding envelope in excess of \$180 million,⁴ the Service meets the health needs of inmates in a highly variable way, depending on prevailing local or site-specific conditions. While individual health professionals may provide high-quality care, that is often more reflective of local health networks than CSC policy. Several factors add to the number of health services-related complaints that my Office handles annually, including a lack of consistency in clinical standards of practice from one institution to another; recent changes to the way essential health services are defined and provided, including what is covered and why; and the lack of direct line authority over the attending physicians, nurses, dentists and psychologists under contract or employed by CSC. Another factor is that while CSC is a federal entity, it employs and contracts with health professionals subject to provincial and territorial licensing and practice guidelines. This situation can lead to inconsistent treatment, role conflicts, and professional and inmate frustration. CSC has engaged Accreditation Canada in an effort to provide more consistency in health services from one site to the other, and to ensure the delivery of health services in accordance with professionally accepted standards. It bears noting, however, that the accreditation process was initiated almost a decade ago.

According to internal CSC data, federal offenders submitted 2,289 health services complaints and grievances in fiscal 2007/08. A total of 361, or

⁴ This total includes funding for the Regional Treatment Centres.

approximately 16%, of all submitted complaints and grievances were completely upheld or partially upheld. Of those, the most frequently grieved categories included the following:

- medication and prescriptions (28%);
- staff competency (18%);
- wait times (17%);
- delays in treatment and diagnosis (13%); and
- communication (7%).

I can confirm these statistics insofar as health care remains the single most frequent area of offender complaint to my Office each year. Where there is some discrepancy between the figures cited by CSC⁵ and our own interventions, it is in the area of access to health care.

It is not surprising that concerns about health care elicit a strong reaction from the offender population. Physical health is one of the few areas in which offenders exercise some degree of control and autonomy—they still “own” their health, despite incarceration. However, inmates have very little practical choice over who attends to their needs, how the care is administered or what is defined as essential. Unlike most of us when we need medical care, inmates in federal institutions are offenders first and patients second. They must simply take what they can get, when they can get it.

Case Summary:

An inmate contacted the Office claiming that his prescribed treatment was no longer covered under the new Drug Formulary rules. Being an elderly offender who was no longer able to perform prison work, the inmate claimed that the change made it impossible for him to purchase the topical ointment from his own funds and his daily allowance of \$2.50. He was informed that the institutional physician could make an “exceptional” service request for relief to be approved by the Regional Manager of Clinical Services. The request was completed by the attending physician but was denied at the regional level. A review at the national level is “pending.”

Recent changes to CSC's Drug Formulary have not yet resulted in many complaints involving lack of services *per se*. Instead, complaints have surfaced regarding cancellation of or changes to medications or a prescribed method of treatment. As indicated above, institutional life is predicated on rules and routines. Changing the rules in such an environment is never an easy thing, particularly for aging and elderly offenders. In that light, the Service may want to consider

⁵ Correctional Service of Canada, Health Services, *Report on Health Services Grievances 2007–2008*, March 2009.

increased consultation with inmates, to better communicate the implications of and rationale for changes to formerly prescribed treatments, diagnostics and services. In particular, offenders should be informed of the “exception” provisions under the new Essential Health Care Services Framework,⁶ and tight timeframes for this process should be established and respected.

For the most part, the health services review exercise has been conducted in house. While a National Advisory Committee on Essential Health Services has been established, it appears that there is little external professional representation on this committee. The first phase of the review has focused on identifying and approving a list of services, equipment and supplies (including the Drug Formulary) to be covered under the framework. We question the relative weighting of the criteria that have thus far been developed and used—such as cost, safety and efficacy—to assess which services or treatments are essential and why. In its next phase, the review is scheduled to shift its focus to other essential areas, including mental health, public health, dentistry and diagnostics.

The Service is reminded of its legal requirement to provide offenders with essential health care that conforms to professionally accepted standards of practice. A system of centrally managed health care must strive for national consistency while still being responsive and flexible enough to meet individual and

local health care needs. Fundamentally, the future and quality of correctional health services will be decided on questions of governance, credibility and accountability – who decides what is essential, for whom, by what standards, on whose professional judgement and authority? Like all governance questions, these are extremely vital issues, and they go to the very core of the ongoing health services review. Just as our national public health system is the subject of intense debate and scrutiny, I suggest that it is time to bring matters of health care governance within the Service out in the open. The questions are too big and the stakes too high to think that all the answers can come from within the correctional community.

RECOMMENDATION 9

THE NATIONAL ESSENTIAL HEALTH SERVICES FRAMEWORK SHOULD BE SUBMITTED TO A PEER REVIEW PROCESS CONDUCTED BY AN EXTERNAL, INDEPENDENT AND EXPERT PANEL THAT IS EMPOWERED TO REPORT ANNUALLY AND PUBLICLY OVER THE NEXT THREE YEARS ON THE SERVICE'S IMPLEMENTATION OF THE FRAMEWORK.

⁶ Correctional Service of Canada, *National Essential Health Services Framework*, March 31, 2009.

4 // CORRECTIONAL PROGRAMS AND CASE PREPARATION

The law requires CSC to provide programs and interventions that address factors related to an offender's risk of re-offending. From a series of evaluation reports, we know that correctional programs contribute to public safety and represent good value for money. Offenders who complete their programs are significantly more likely to be granted a discretionary release and are less likely to re-offend following their release. In terms of value, internal CSC evaluation documentation suggests that the vast majority of correctional programs evaluated were cost effective as, on average, every dollar spent on programming resulted in a return of one to eight dollars (due to earlier community releases or extended stays in the community).

Of major concern is the fact that CSC allocates only 2% of its total annual budget to offender programming. Currently, the Service spends \$37 million annually on all its core correctional programs, including those for women and Aboriginal people. The program funding envelope, which has remained stable over the last decade, includes training, quality control, management and administrative costs. This Office does not think 2% of an approximately \$2.2 billion annual budget is the right balance. (We note that annual expenditures on overtime are approximately double the funding allocation for core correctional programs). We are encouraged by the fact that the Service plans to make significant program reinvestments as part of its \$48.8-million Strategic

Review reallocations. We look forward to seeing more programs being provided to more offenders earlier in their sentences as the new funding is rolled out.

Case Summary:

An inmate in medium security complained that his correctional plan required him to complete a certain program in order to be considered for conditional release. Staff advised him that the institution was not intending to run his required program due to a lack of referrals, as well as low program staffing levels. On the guidance of this Office, the inmate applied for a transfer to another institution where the program was being offered. He was advised that his request for a voluntary transfer was "pending" due to a lack of bed space at the receiving institution. The inmate missed his day parole eligibility date as he awaited transfer.

Over the past year, my Office has intervened in a number of program bottleneck issues. These bottlenecks often result in parole waivers, adjournments and postponements, because inmates cannot complete required programs. In many respects, programming is

the key to safe reintegration, but its availability is too often reduced by a series of factors within the control of the correctional authority, including the following:

- long wait lists for correctional programs;
- overdue security reclassifications resulting in offenders being accommodated at higher than necessary security levels;
- outstanding voluntary transfer requests;
- an insufficient number of trained program workers;
- “pending” applications for access to community supports, such as private family visits, temporary absences and work releases; and
- overdue casework reports and records.

Other bottlenecks in the system also affect program availability, access to programs and case preparation. For instance, most maximum security institutions are operating at or above their rated capacity. At the same time, minimum security facilities are generally operating below capacity. Consequently, more offenders are being released directly from medium security institutions, often without the benefit of a series of discretionary releases behind them. Given that minimum security institutions are running below capacity, it is not surprising to find that temporary absences, work releases and day parole grant rates are now at their lowest level of this decade. Offenders released on statutory release now account for over 53% of all releases.⁷

By its own assessment, the Service recognizes that it needs to augment program capacity in a number of areas. These areas include programs and interventions for offenders with education and learning deficits, for those with mental health needs, and for those serving short sentences in higher security facilities.⁸

The Service has responded by providing some programming during the intake assessment process, which helps offenders serving short sentences complete their correctional programming before they are released or transferred to their placement institutions. Although that is a good endeavour, it is worth noting that close to 80% of offenders have not completed high school. That has implications for program involvement and success, as a functional Grade 8 literacy level is a minimum requirement for participation in most programs.⁹

Access to and availability of programs for offenders serving shorter sentences (under four years) in maximum security institutions is particularly problematic. As it is, programming is severely limited at most maximum security institutions. Lockdowns, searches, and limits on movement and association place additional practical restrictions on programming in these facilities. Moreover, excessive and unreasonably long delays are occurring in reclassifying maximum security offenders serving life and indeterminate sentences down to lower security levels,

⁷ National Parole Board, *Performance Monitoring Report 2007–08*, July 2008.

⁸ Correctional Service of Canada, *Evaluation Report: Correctional Programs*, January 2009.

⁹ Programming for female offenders does not have a minimum education requirement for program participation.

because there are not enough resources to conduct the psychological assessments required under CSC policy.

Program uptake and completion rates are also increasingly determined by sentence length. It bears noting that sentences under three years remain the most common federal sentence length. Over the last decade, sentences shorter than three years have actually grown from 35% of all warrant of committal admissions to 55%. The trend toward shorter sentences means there is very limited time to prepare offenders for their parole eligibility dates. In too many cases, programs are not offered until an offender is close to his or her statutory release date. In these cases, the Service is not preparing offenders for timely and safe reintegration.

It is interesting to note that preliminary findings of a joint CSC-National Parole Board (NPB) research study indicate that approximately 25% of all offenders never appear before the NPB to be considered for conditional release. Offenders typically decide to waive or postpone parole hearings because they have not completed their programs. Another common reason is the belief that their parole officers will not recommend them for early release. Significantly, close to 40% of offenders self-report a limited understanding of the parole review process; their main source of information about the process is other inmates, not CSC or NPB.

The previously referenced program evaluation report found that short sentence length or lack of time to complete programs, lack of available programs,

timing of program delivery at the institution and long wait lists are some of the main reasons behind low program participation rates.¹⁰ While there may be some discrepancy between staff members' and offenders' perceptions of program availability and program participation, there is clearly room for improvement in better preparing offenders for their eventual safe and timely return to the community. Offender programming is a key component of the Service's mandate to ensure every reasonable effort is made to prepare offenders to live a law-abiding life upon their reintegration to the community.

RECOMMENDATION 10

WITH RESPECT TO CORRECTIONAL PROGRAMMING, I RECOMMEND THAT IN THE COMING YEAR, THE CORRECTIONAL SERVICE MAKE SIGNIFICANT PROGRESS IN ADDRESSING THE FOLLOWING AREAS, CONSISTENT WITH THE LEAST RESTRICTIVE PRINCIPLE AND EFFECTIVE CORRECTIONS:

- **reduce program wait lists;**
- **increase use of temporary absences and work releases as means to promote and improve an offender's likelihood of being positively prepared and recommended for parole;**
- **increase access to programs and programming opportunities in maximum security institutions;**

¹⁰Correctional Service of Canada, *Evaluation Report: Correctional Programs*, January 2009.



- increase program interventions and improve outcomes for special needs offenders, including older offenders, offenders with learning delays or disabilities, and offenders with mental health problems; and
- improve inmate communication and understanding of the parole review process.

RECOMMENDATION 11

THE SERVICE SHOULD REVIEW THE RATIONALE, CRITERIA AND AVERAGE WAITING TIME FOR PSYCHOLOGICAL ASSESSMENTS REQUIRED FOR SECURITY RECLASSIFICATIONS OF OFFENDERS SERVING LIFE AND INDETERMINATE SENTENCES.

5 // DEATHS IN CUSTODY

Case Summary:

This death can only be described as tragic. The inmate was a First Nations federal offender in the care and custody of the Correctional Service of Canada. While in his cell, he self-inflicted a life-threatening wound to his left arm and, subsequently, called for help by pressing his cell emergency button. Help came but fell short of what must be expected ... Employees responding to the medical emergency failed to administer first aid, failed to determine the nature and extent of the wound, failed to remain with the subject for most of the 30 minutes prior to the arrival of the ambulance attendants, failed to respond in a manner that might have preserved life; and, subsequently, inconsistently reported critical information related to the death.

A Failure to Respond, May 2008, Office of the Correctional Investigator

Case Summary:

On October 19, 2007, at the age of 19, Ashley Smith was pronounced dead in a Kitchener, Ontario, hospital. She had been an inmate at the Grand

Valley Institution for Women (GVI), where she had been kept in a segregation cell, at times with no clothing other than a smock, no shoes, no mattress and no blanket. During the last weeks of her life, she often slept on the floor of her segregation cell, from which the tiles had been removed. In the hours just prior to her death, she spoke to a primary worker of her strong desire to end her life. She then wrapped a ligature tightly around her neck, cutting off her air flow. Correctional staff failed to respond immediately to this medical emergency, and this failure cost Ms. Smith her life.

A Preventable Death, June 2008, Office of the Correctional Investigator

In 2008/09, my Office continued its review of and focus on deaths in custody. Following the earlier release of our Deaths in Custody Study (February 2007), in May 2008 my Office released *A Failure to Respond*, a report on the death of a federal Aboriginal offender. This report concluded that "the concerns related to the failures by staff to respond to a medical emergency in this case are strikingly consistent with the concerns that have been raised in the past with the Correctional Service by its own National Board of Investigations, Provincial Coroners and the OCI, including the Deaths in Custody Study."

In March 2009, I publicly released our report into the death of Ashley Smith, a young woman from New Brunswick who spent five years in the youth justice system before being transferred to the care and custody of CSC in October 2006, at age 18. My report was originally submitted to the Minister of Public Safety and the Commissioner of Corrections on June 24, 2008. It contains 16 recommendations focused on preventing deaths in custody and identifies systemic compliance issues related to segregation, transfers, processing of offender grievances and use of force interventions.

The release of these reports attracted significant media scrutiny and public commentary, including a number of ministerial and parliamentary interventions. The important point is that these deaths were not isolated occurrences. Our investigations reveal that some deaths in custody could be averted through improved risk assessments, more vigorous preventive measures, and more competent and timely responses by attending institutional staff.

It is indeed troubling to note that my Office continues to review and investigate deaths in custody where the initial staff response was neither appropriate nor timely. As our reports recommend, intervention should be immediate and decisive whenever life is at risk. The Service continues to have serious compliance issues with respect to responding to situations of medical distress. It bears noting that coverage, delivery, quality and availability of professional health care

services in federal institutions, especially during the critical hours between 11:00 p.m. and 7:00 a.m., is inconsistent across regions, as well as among facilities of different security classifications.

The Service has committed to a number of corrective measures to improve its response and capacity to prevent deaths in custody. I am encouraged by the fact that the Service has agreed to publicize, on its website, its commitments and undertakings regarding recommendations from my Office's *Deaths in Custody Study* and *A Preventable Death*. That is an important and necessary public accountability measure that my Office strongly endorses. I very much look forward to reviewing the Service's implementation progress over the coming year. I will be looking for signs of improvement in, among other things, staff training, use of segregation, timeliness of assessments, dynamic security and the use of clinical interventions. In particular, I am hopeful that we will see some positive movement on the recommendation that is specifically addressed to the Minister of Public Safety—namely, the development of a national strategy that would ensure better coordination among federal, provincial and territorial correctional and mental health systems.

6 // ABORIGINAL OFFENDERS

It is distressing to note that despite many well-intentioned efforts and reforms to address the plight of Aboriginal people in the criminal justice system, the incarceration rate for Aboriginal people has increased from 815 per 100,000 in 2001/02 to 983 per 100,000 in 2005/06.¹¹ Aboriginal rates of incarceration are now almost nine times the national average. One in five federally incarcerated offenders is a person of Aboriginal ancestry. Among women offenders, the overrepresentation is even more dramatic—an astounding 32% of women in federal penitentiaries are Aboriginal.

As this Office has reported too many times before, once Aboriginal people are inside a federal penitentiary, their outcomes lag significantly behind those of non-Aboriginal offenders on nearly every indicator: for example, they have higher risk, needs and security classifications; higher rates of recidivism; lower parole grant rates; a greater proportion of sentences spent in institutions before first release; higher rates of statutory release; and overrepresentation in segregation populations. Over the years, my Office has made a series of findings and recommendations to challenge the Service's thinking and its resolve to make significant and sustainable progress in the area of Aboriginal corrections. Many of our recommendations have yet to be fully implemented. As a consequence, the gap between Aboriginal and non-Aboriginal offenders continues to widen, the situation for

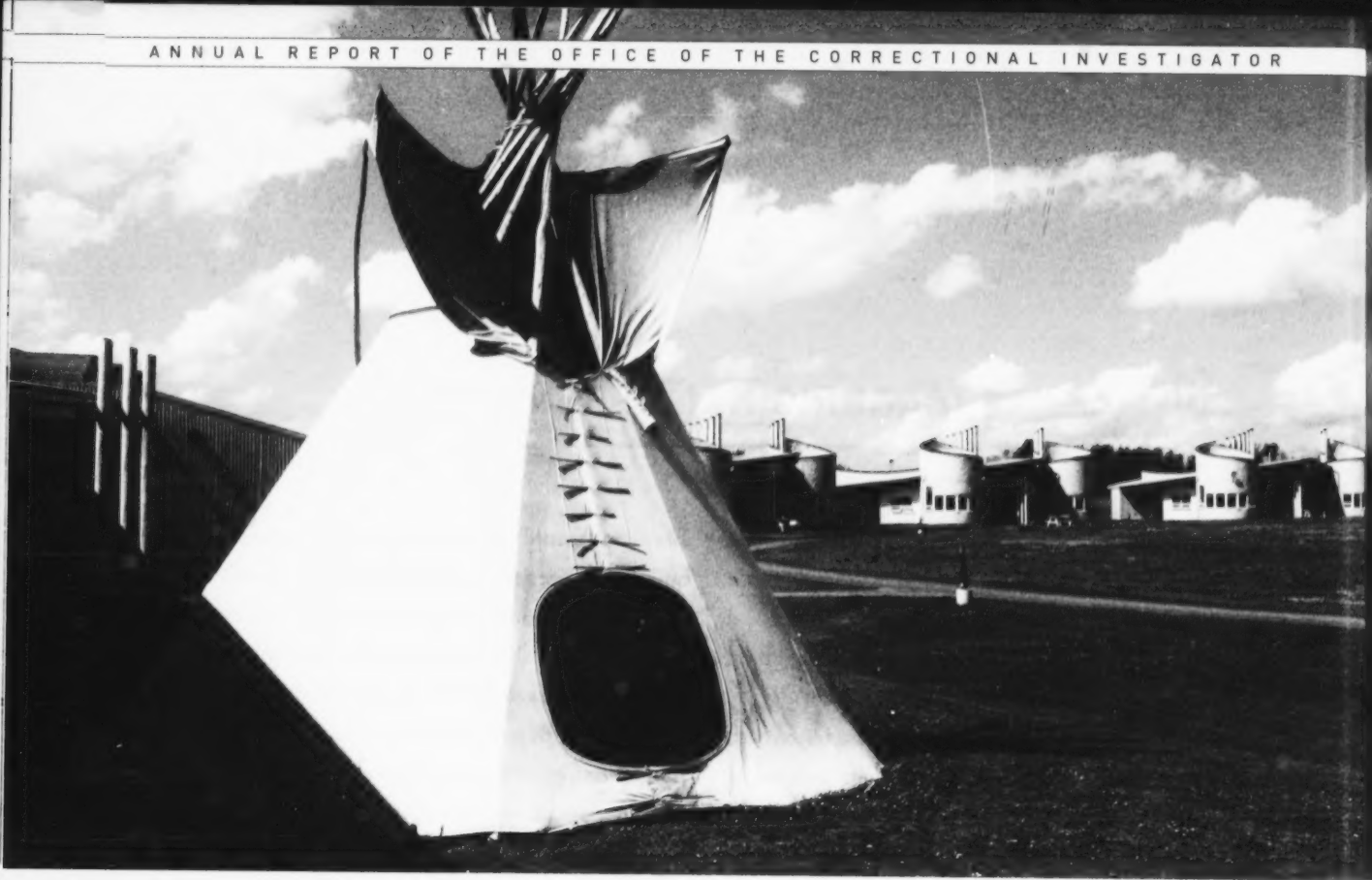
Aboriginal people under federal sentence deteriorates, and the Service revises and updates frameworks and strategies without apparent results.

There is no shortage of recommendations that could be made to improve outcomes for Aboriginal offenders. With specific reference to Aboriginal programming, a "top 10" list might include the following:

- a greater range and variety of Aboriginal-specific programming;
- more Aboriginal context in existing programs;
- more resources and contacts with Elders and Aboriginal liaison officers;
- more staff sensitivity and awareness training on Aboriginal culture;
- greater use of healing plans and Elder assessments;
- more extensive use of section 81 and 84 provisions of the *Corrections and Conditional Release Act*;
- accreditation of Aboriginal programs;
- Aboriginal anti-gang programming initiatives in institutions;
- an Aboriginal-sensitive classification assessment instrument; and

¹¹ Statistics Canada, *Adult Correctional Services in Canada, 2005/2006*, June 2008.

¹² *Gladue* principles arise from the seminal Supreme Court of Canada decision that concluded that the unique systemic and background circumstances of Aboriginal offenders, including a social history of disadvantage and discrimination, should be considered in ameliorating the problem of overrepresentation of Aboriginal people in federal prisons.



- the extension of Gladue principles¹² to all areas of correctional decision-making that significantly affect the liberty of Aboriginal offenders, including segregation placement, security classification, intake assessment and transfers.

In the year ahead, we will be reviewing these and other issues as we look to complete a comprehensive progress report on federal Aboriginal corrections initiatives.

Meantime, the Service is finalizing its review and revision of its Aboriginal Corrections Accountability Framework, which is intended to operationalize its 2006 Strategic Plan for Aboriginal Corrections.¹³ Although that is a promising development, it is increasingly apparent to me that governance of and accountability for Aboriginal issues within the Service requires dedicated and focused leadership at the very

highest levels of the organization. For the benefit of Aboriginal people who come into conflict with the law and the communities they come from, the correctional gap must not be allowed to widen any further.

Attaching responsibility for Aboriginal corrections to the Senior Deputy Commissioner's already large portfolio, as is currently the case, does not do justice to the scope of the problem and the prominence that these issues demand.

It is in that light that I feel compelled to breathe new life into a recommendation that has been languishing for far too long.

RECOMMENDATION 12

THE MINISTER OF PUBLIC SAFETY SHOULD IMMEDIATELY DIRECT THAT CSC APPOINT A DEPUTY COMMISSIONER FOR ABORIGINAL CORRECTIONS.

¹³ Correctional Service of Canada, *Strategic Plan for Aboriginal Corrections, Innovation, Learning and Adjustment, 2006-07 to 2010-11*, undated.

7 // FEDERALLY SENTENCED WOMEN

Over the past decade, there have been many positive developments in women's corrections in Canada.¹⁴ I am specifically encouraged by the Service's recent focus and efforts in the areas of security reclassification of women offenders and mental health training for front-line staff at regional women's facilities. However, as the Expert Committee Review report noted, despite considerable progress, there is still a great deal of work to be done to move forward in women's corrections over the next decade. I highlight the following areas of challenge:

- inadequate programming and mental health services for women offenders with acute psychological and psychiatric needs;
- lack of culturally specific custody rating scales for Aboriginal women offenders;
- limited community reintegration options, including access to unescorted temporary absences, work releases and integrated discharge planning from regional women's facilities;
- inappropriate and overly security-focused strategies for and responses to non-compliant women offenders, particularly repeat self-harmers;
- repeated and prolonged use of segregation to manage a very small number of high-risk and high-need women offenders;
- lack of development of integrated clinical management plans for this group of offenders; and
- fatigued, stressed and under-trained front-line staff working in overcrowded facilities.

Although all of these issues are worthy of further comment, there is one area in particular that demands fuller public accounting and scrutiny: the Management Protocol for women offenders. The Management Protocol is not a Commissioner's Directive *per se*; however, it has nonetheless been a formal approach since the approval of the Secure Unit Operational Plan in 2003. Since it was formalized, seven women offenders have been placed on the Protocol following incidents at regional women's facilities.

A woman offender can be placed on the Management Protocol if she is involved in an incident that has caused serious harm to others or that seriously jeopardizes the safety of others and cannot be managed within the regular maximum security population. Strikingly familiar in purpose to the ultra-secure Special Handling Unit (SHU) for men, the Protocol is in fact meant to address concerns regarding a handful of challenging and distressed women offenders at regional women's facilities. The Management Protocol is a security-driven approach to managing these difficult women offenders. It is not a formal placement *per se* (as with male offenders placed in the SHU) but, rather, a "status." There are specific phases and steps involved in applying the Protocol, but in all cases movement and association are extremely structured and regulated—more so than in any of the men's facilities. For example, movement outside the secure unit requires the presence of three staff members and

¹⁴ See, for example, *Moving Forward with Women's Corrections: The Expert Committee Review of the Correctional Service of Canada's Ten-Year Status Report on Women's Corrections, 1996–2006*, undated.

typically includes application of physical restraints—handcuffs and leg irons, or both. Women in the initial phases of the Protocol have no contact with other women offenders, for months at a time.

It is noteworthy that the standards of behaviour offenders must meet to be moved down the sliding scales of the Protocol are almost always security focused, and extremely difficult to assess or meet. There are few to no correctional programs or leisure activities available to women on the Protocol. This is counterproductive, given that these women require intensive assistance and support. Indeed, I note that the application of the Protocol tends toward the punitive as opposed to the corrective—a situation that is inconsistent with the Service's guiding philosophy for women offenders as outlined in *Creating Choices*.

It is particularly troublesome that, as of March 31, 2009, four out of the five women offenders on the Protocol were Aboriginal and the other woman was a member of a visible minority. In addition, only one woman offender has been able to work herself off the Protocol. Time on the Protocol is measured in months, not days. I have very serious concerns about the impact of this form of harsh and punitive confinement on the mental health and emotional well-being of these women. They need intervention and treatment, not deprivation. I think most Canadians would agree that in the 21st century there must be safer and more humane ways for our correctional system to assist a handful of high-needs women offenders.

To conclude this section of the Annual Report, I make three substantive recommendations in the area of women's corrections. The first speaks to the need for clear and direct lines of authority, responsibility and accountability for the governance of women's prisons. Currently, the position of Deputy Commissioner for Women at National Headquarters has "functional" authority for women's corrections, but little substantive authority to provide national oversight and direction in terms of monitoring policy compliance or challenging operational decisions at the institutional and regional levels that may be inconsistent with policy or law. Although we are aware of the Service's position on this matter, we think the Deputy Commissioner for Women's role and office should be strengthened, consistent with the analysis and recommendation put forward in *A Preventable Death*.

RECOMMENDATION 13

THE DEPUTY COMMISSIONER FOR WOMEN SHOULD HAVE FULL AND DIRECT LINE AUTHORITY—AND, THEREFORE, ACCOUNTABILITY—FOR ALL MATTERS CONCERNING FEDERALLY SENTENCED WOMEN.

**Second, in respect to the Management Protocol,
I recommend the following:**

RECOMMENDATION 14

THE MANAGEMENT PROTOCOL FOR WOMEN OFFENDERS
SHOULD BE IMMEDIATELY RESCINDED PENDING
FURTHER REVIEW BY AN EXTERNAL EXPERT IN
WOMEN'S CORRECTIONS.

And third, although I acknowledge that the Mobile Interdisciplinary Treatment Assessment and Consultation Team (MTAC) pilot is in place to assist regional women's institutions in managing a small group of women offenders with severe mental health or behavioural difficulties, there is a clear need to strengthen capacities at the local level. As we understand it, independent psychological assessments for the highest need and highest risk women offenders have been completed. However, it is not clear how these assessments have been used to inform treatment and intervention measures in regional facilities. Accordingly, I recommend the following:

RECOMMENDATION 15

CLINICAL MANAGEMENT PLANS FOR
HIGH-NEEDS AND HIGH-RISK WOMEN SHOULD
BE IMMEDIATELY COMPLETED AND IMPLEMENTED,
AND THE NECESSARY RESOURCES AND SERVICES,
BOTH INTERNAL AND EXTERNAL, SHOULD BE MADE
AVAILABLE TO THE INSTITUTIONS.

8 // GAPS IN DYNAMIC SECURITY

Case Summary:

During a visit to a maximum security institution, an investigator noted several compliance issues regarding physical conditions of confinement:

- cell lock-up of inmates not attending programs or work;
- meals confined to cells;
- lengthy lock-downs of entire ranges to facilitate population movement through the institution;
- a high number of “exceptional” searches;
- no association between inmates from different living ranges;
- restricted access to the recreation yard, gym and daily fresh air exercise;
- excessive restrictions on visits;
- unclean and noisy common areas, including the gym, showers and yard; and
- a high number of overdue complaints and grievances.

The report indicated serious concern about the overall mood, health and culture of the institution, deeming the environment stressful, restless, tense and unsafe for both inmates and staff.

Many on-site visits this year confirmed that the physical conditions of confinement have been significantly hardened, especially at the higher security levels. Some maximum security institutions appear to have responded to ongoing issues—including gang affiliation, non-compliant behaviour and drug use—with a regime of increasingly restricted inmate movement and association. Several informal sanctions—including cell confinement, limits on yard or gym time, restrictions on visits, delivery of programs in cells and lock-downs—and incentives for good behaviour have been introduced, which largely fall beyond the scrutiny of the *Corrections and Conditional Release Act* and its regulations. At some maximum security facilities, the inmate yard is being replaced by small exercise pods at the extremities of individual cell ranges, allowing staff to tightly control movement and mixing of populations. While these measures may provide an enhanced sense of security, they do little to promote pro-social behaviour or to reduce the underlying causes of tension within institutions.

While such measures are partly practical responses to the more challenging federal offender profile, it is difficult to escape the conclusion that they also reflect a gradual, but perceptible, decrease in the quality and practices of dynamic security, an approach to corrections that relies on front-line staff to be alert, engaged, and interacting closely and constructively with inmates. There has been a proliferation of static

8 // GAPS IN DYNAMIC SECURITY

Case Summary:

During a visit to a maximum security institution, an investigator noted several compliance issues regarding physical conditions of confinement:

- cell lock-up of inmates not attending programs or work;
- meals confined to cells;
- lengthy lock-downs of entire ranges to facilitate population movement through the institution;
- a high number of “exceptional” searches;
- no association between inmates from different living ranges;
- restricted access to the recreation yard, gym and daily fresh air exercise;
- excessive restrictions on visits;
- unclean and noisy common areas, including the gym, showers and yard; and
- a high number of overdue complaints and grievances.

The report indicated serious concern about the overall mood, health and culture of the institution, deeming the environment stressful, restless, tense and unsafe for both inmates and staff.

Many on-site visits this year confirmed that the physical conditions of confinement have been significantly hardened, especially at the higher security levels. Some maximum security institutions appear to have responded to ongoing issues—including gang affiliation, non-compliant behaviour and drug use—with a regime of increasingly restricted inmate movement and association. Several informal sanctions—including cell confinement, limits on yard or gym time, restrictions on visits, delivery of programs in cells and lock-downs—and incentives for good behaviour have been introduced, which largely fall beyond the scrutiny of the *Corrections and Conditional Release Act* and its regulations.

At some maximum security facilities, the inmate yard is being replaced by small exercise pods at the extremities of individual cell ranges, allowing staff to tightly control movement and mixing of populations. While these measures may provide an enhanced sense of security, they do little to promote pro-social behaviour or to reduce the underlying causes of tension within institutions.

While such measures are partly practical responses to the more challenging federal offender profile, it is difficult to escape the conclusion that they also reflect a gradual, but perceptible, decrease in the quality and practices of dynamic security, an approach to corrections that relies on front-line staff to be alert, engaged, and interacting closely and constructively with inmates. There has been a proliferation of static

security measures and technologies, including electronically controlled locks and physical barriers, armed perimeter and control posts, ion scanners and drug detection dogs at entry checkpoints, and closed-circuit cameras. Front-line officers have been equipped with a new kit of personal safety items that includes stab-proof vests, first aid (CPR) masks and personal portable alarms. Firearms are being carried for outside escorts of offenders at higher security levels, and requirements for reporting the use and display of firearms have been reduced. Designed to exercise both control and surveillance over the inmate population, the cumulative effect of these measures has been to increase the physical separation between the "keeper" and the "kept."

The problem, of course, is that a more punitive and restrictive environment is not one that is likely to promote rehabilitation of inmates. On the contrary, the evidence indicates that overusing sanctions, punishment and displays of force does not produce sustained behavioural change, nor do such practices make for safer institutions. In point of fact, it is more productive to create a living and working environment for staff and inmates that offers positive incentives, programming, and meaningful and regular engagement and interaction than one that adopts punitive attitudes that reinforce an "us-versus-them" mentality. Educational, self-improvement and treatment programs can help reduce the tension, deprivation and stress that are inherent in the

incarceration experience. Well-run institutions are facilities that emphasize care, custody and control in a safe, reasonable and humane manner. The degree of control and response exercised by correctional authorities should be proportionate to the risk and exercised within the limits of the "least restrictive" principle. Inmates who are engaged constructively with staff on a regular basis are more likely to adopt the kinds of pro-social behaviours that will foster their rehabilitation and eventual reintegration. In short, dynamic security is preventive security; a living environment that is unsafe for offenders is a working environment that is unsafe for staff.

These are not new observations by any means, but the lessons they hold for correctional authorities bear repeating from time to time. As the Service looks toward fully implementing its Transformation Agenda, I believe this is one of those times.

RECOMMENDATION 16

I RECOMMEND THAT THE CORRECTIONAL SERVICE REFRESH AND REINFORCE THE PRINCIPLES AND PRACTICES OF DYNAMIC SECURITY IN THE FOLLOWING AREAS:



- strengthen its dynamic security training module for all new recruits so that the significance and benefits of this correctional approach are clearly understood;
- develop and implement a dynamic security refresher training module for all staff to be delivered as soon as is practical;
- identify specific accountabilities for correctional managers to ensure every inmate is seen and engaged on a regular basis; and
- ensure regular rounds and counts are verified and conducted according to policy.

I further recommend:

RECOMMENDATION 17

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INTERNAL AUDIT OF MAXIMUM SECURITY INSTITUTIONS ACROSS THE COUNTRY TO ENSURE THE PRISON REGIME CONFORMS TO THE "LEAST RESTRICTIVE" PRINCIPLE AND DYNAMIC SECURITY PRACTICES. THIS REVIEW SHOULD INCORPORATE THE FOLLOWING AREAS: ACCESS TO YARDS AND RECREATION, VISITS, PROGRAMS, DAILY OUTDOOR EXERCISE, ASSOCIATION AND MOVEMENT.

RECOMMENDATION 18

THE DISPLAY OF A FIREARM SHOULD CONTINUE TO BE CONSIDERED A REPORTABLE USE OF FORCE.

9 // SEGREGATION BY ANY OTHER NAME

My Office continues to be concerned about the excessive number of offenders on long-term segregation status (60 days and over). By policy, the Service is required to regularly review each case and ensure an alternative plan is in place for segregated offenders. Placing an offender in administrative segregation solely due to population management pressures is contrary to law and policy. It is not good correctional practice. In many of these cases, my Office finds that the correctional authority has failed or seriously erred in its application of the "least restrictive" principle or the duty to act fairly.

A particularly troublesome development in this area of corrections is the proliferation of so-called "transition," "secure," "structured" and "enhanced" living units at higher security facilities. These units effectively operate as if they were segregation units but without any of the substantive procedural safeguards and entitlements of the law. For instance, they do not require written documentation outlining why the offender is being transferred to the unit, or details of what the offender must do, in terms of behaviour, to be removed from it. Minimally above the standards of segregation facilities, these units appear to be the unfortunate outcome of the tension between the security needs of the institution and the reintegration needs of the offender.

These issues are not unknown to the Service. As I have made clear before, the concept of "transitional" units is meant to denote a temporary

and less restrictive alternative to administrative segregation. Unfortunately, too many of these temporary units, which typically offer a limited regime of earned privileges and incentives for good behaviour, have become permanent fixtures on the correctional landscape. This means of population management within the Service is fast becoming untenable and unreasonable. I am therefore compelled to restate the following recommendation from earlier Annual Reports:

RECOMMENDATION 19

THE SERVICE SHOULD IMPLEMENT PROCEDURAL SAFEGUARDS AND ENSURE LEGAL COMPLIANCE WITH OFFENDER RIGHTS, ENTITLEMENTS AND ACCESS TO PROGRAMS FOR ALL FORMS OF "SEGREGATION BY ANY OTHER NAME," CONSISTENT WITH ITS LEGAL AND POLICY REQUIREMENTS.



CORRECTIONAL INVESTIGATOR





OUTLOOK FOR // 2009-2010 //

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2009/10

With the appointment of a new Executive Director, my Office has initiated a strategic planning exercise. As part of this exercise, we are renewing our Investigative Policies and Procedures Manual, with which we intend to build a more streamlined organizational structure that will allow us to align and better allocate resources to address areas of priority and systemic concern. In the year ahead, we intend to carry out a comprehensive review of the Correctional Service's mental health and Aboriginal corrections portfolios.

With respect to mental health, I particularly welcome the initiative of the Standing Committee on Public Safety and National Security to review mental health and addictions in the correctional context. In my view, the focus and scrutiny of parliamentarians in this area of corrections is both timely and appropriate.

As the Service moves forward to consolidate its accountability and governance framework for Aboriginal corrections, my Office will conduct its own parallel review to assess CSC's progress in meeting its commitments aimed at achieving better results for Aboriginal offenders. Our report will better inform our interventions to influence the Service's thinking and resolve in this critical area of corrections.

As a matter of priority and focus, my Office will remain engaged in the Correctional Service's follow-up actions and public commitments resulting from our recent reports on deaths in custody. I am encouraged by the Service's involvement in the development of a

Forum on Custody Deaths in Canada—a roundtable of experts with an interest in promoting education, awareness and research, as well as exchanging best practices in the prevention of in-custody deaths in correctional, policing and psychiatric facilities. I also look forward to a public accounting of the Service's response to my report on the death of Ashley Smith, *A Preventable Death*. That said, it is with some degree of unease that I report that my Office is currently investigating the circumstances of two other very troubling deaths in custody.


We have furthermore identified concerns regarding the Service's direction and obligations with respect to reviewing deaths by natural causes. Over the next fiscal year, we will review the Service's Mortality Review process, focusing on whether this alternative process appropriately identifies gaps in compliance and points out necessary corrective actions.

The Service is clearly committed to moving forward with its Transformation Agenda in line with the Review Panel report of December 2007, *A Roadmap to Strengthening Public Safety*. The Service received new funding to start implementing recommendations from one of the five themes of the Roadmap: eliminating drugs in prisons. Many of the more difficult and contentious reforms—such as eliminating statutory release, emphasizing increased offender responsibility and accountability, and carrying out large-scale physical infrastructure reform—are still in the planning and development stages. They will require significant

legislative changes, policy refinements, program enhancements, realignment of efforts and targeted investments. My Office looks forward to learning how the government and the Service intend to move forward in defining the priorities and focus of federal corrections for decades to come. We owe it to Canadians to get it right. In my opinion, public consultations with Canadians, concerned stakeholders and parliamentarians are essential, given the scope and gravity of the changes under consideration.

Also on the horizon, several criminal justice-related issues and reforms are making their way through the system. They will have downstream impacts on federal corrections, particularly with respect to anticipated population increases. An increase in the prison population will add to the pressures in a system that is already having difficulty fulfilling its mandate to provide safe and humane custody, and to reintegrate offenders into their communities in a timely fashion.

AS I CONCLUDE MY 2008/09 ANNUAL REPORT, IT IS ONLY PROPER AND FITTING THAT I SHOULD OFFER MY SINCERE THANKS AND APPRECIATION TO MY STAFF MEMBERS, WHO APPROACH THEIR WORK WITH EXEMPLARY INTEGRITY, PROFESSIONALISM AND COMMITMENT. IT IS INDEED A GENUINE PLEASURE TO SERVE ALONGSIDE SUCH DEDICATED PUBLIC SERVANTS.



legislative changes, policy refinements, program enhancements, realignment of efforts and targeted investments. My Office looks forward to learning how the government and the Service intend to move forward in defining the priorities and focus of federal corrections for decades to come. We owe it to Canadians to get it right. In my opinion, public consultations with Canadians, concerned stakeholders and parliamentarians are essential, given the scope and gravity of the changes under consideration.

Also on the horizon, several criminal justice-related issues and reforms are making their way through the system. They will have downstream impacts on federal corrections, particularly with respect to anticipated population increases. An increase in the prison population will add to the pressures in a system that is already having difficulty fulfilling its mandate to provide safe and humane custody, and to reintegrate offenders into their communities in a timely fashion.

AS I CONCLUDE MY 2008/09 ANNUAL REPORT, IT IS ONLY PROPER AND FITTING THAT I SHOULD OFFER MY SINCERE THANKS AND APPRECIATION TO MY STAFF MEMBERS, WHO APPROACH THEIR WORK WITH EXEMPLARY INTEGRITY, PROFESSIONALISM AND COMMITMENT. IT IS INDEED A GENUINE PLEASURE TO SERVE ALONGSIDE SUCH DEDICATED PUBLIC SERVANTS.

ANNEX A: STATISTICS

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY

Complaints - see Glossary (1) // Internal Response - see Glossary (2) // Investigation - See Glossary (3)

CATEGORY	I/R (2)	INV (3)	TOTAL
ADMINISTRATIVE SEGREGATION			
CONDITIONS	22	85	107
PLACEMENT/REVIEW	77	239	316
TOTAL	99	324	423
CASE PREPARATION			
CONDITIONAL RELEASE	71	69	140
POST SUSPENSION	24	11	35
TEMPORARY ABSENCE	7	30	37
TRANSFER	27	18	45
TOTAL	129	128	257
CELL EFFECTS	185	231	416
CELL PLACEMENT	1	42	43
CLAIMS AGAINST THE CROWN			
DECISIONS	12	11	23
PROCESSING	14	28	42
TOTAL	26	39	65
COMMUNITY PROGRAMS/SUPERVISION	10	8	18
CONDITIONS OF CONFINEMENT	151	222	373
CORRESPONDENCE	51	54	105
DEATH OR SERIOUS INJURY	6	11	17
DECISIONS (GENERAL) - IMPLEMENTATION	58	55	113
DIET			
MEDICAL	5	13	18
RELIGIOUS	9	14	23
TOTAL	14	27	41

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (CONT.)

Complaints - see Glossary (1) // Internal Response - see Glossary (2) // Investigation - See Glossary (3)

CATEGORY	I/R (2)	INV (3)	TOTAL
DISCIPLINE			
INDEPENDENT CHAIRPERSON (ICP) DECISIONS	6	5	11
MINOR COURT DECISIONS	7	2	9
PROCEDURES	9	15	24
TOTAL	22	22	44
DISCRIMINATION	8	4	12
EMPLOYMENT	41	60	101
FILE INFORMATION			
ACCESS - DISCLOSURE	74	78	152
CORRECTION	61	40	101
TOTAL	135	118	253
FINANCIAL MATTERS			
ACCESS	45	46	91
PAY	20	29	49
TOTAL	65	75	140
FOOD SERVICES	24	39	63
GRIEVANCE PROCEDURE	67	142	209
HARASSMENT	28	25	53
HEALTH AND SAFETY - WORKSITE	4	5	9
ION SCAN/DRUG DOG	4	1	5
HEALTH CARE			
ACCESS	143	374	517
DECISIONS	73	200	273
DENTAL	19	42	61
TOTAL	235	616	851
MENTAL HEALTH			
ACCESS	9	40	49
PROGRAMS	6	7	13
TOTAL	15	47	62

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (CONT.)

Complaints - see Glossary (1) // Internal Response - see Glossary (2) // Investigation - See Glossary (3)

CATEGORY	I/R (2)	INV (3)	TOTAL
METHADONE	11	25	36
OFFICIAL LANGUAGES	6	7	13
OPERATION/DECISIONS OF THE OCI	17	8	25
PROGRAMS			
ACCESS/SERVICES	66	120	186
RELEASE PROCEDURES	43	51	94
SAFETY/SECURITY OF OFFENDER(S)	39	126	165
SEARCH AND SEIZURE	12	17	29
SECURITY CLASSIFICATION	62	76	138
SENTENCE ADMINISTRATION	20	15	35
STAFF PERFORMANCE	187	170	357
TELEPHONE	72	123	195
TEMPORARY ABSENCE DECISION	32	42	74
TRANSFER			
IMPLEMENTATION	38	87	125
INVOLUNTARY	47	106	153
PEN PLACEMENT	27	37	64
VOLUNTARY	35	70	105
TOTAL	147	300	447
URINALYSIS	8	6	14
USE OF FORCE	11	40	51
VISITS			
REGULAR	86	139	225
PRIVATE FAMILY VISITS	22	64	86
TOTAL	108	203	311
OUTSIDE TERMS OF REFERENCE			
PAROLE PROCESS/DECISIONS	81	80	161
OTHER ISSUES	34	21	55
GRAND TOTAL	2334	3725	6059

GLOSSARY

COMPLAINT:

Complaints may be made by an offender or a third party on behalf of an offender by telephone, facsimile, letter or during interviews held by the OCI's investigative staff at federal correctional facilities.

The legislation also allows the OCI to commence an investigation at the request of the Minister or on the OCI's own initiative.

INTERNAL RESPONSE:

A response provided to a complainant that does not require consultation with any sources of information outside the OCI.

INVESTIGATION:

A complaint where an inquiry is made with the Correctional Service and/or documentation is reviewed/analyzed by the OCI's investigative staff before the information or assistance sought by the offender is provided.

Investigations vary considerably in terms of their scope, complexity, duration and resources required. While some issues may be addressed relatively quickly, others require a comprehensive review of documentation, numerous interviews and extensive correspondence with the various levels of management at the Correctional Service of Canada prior to being finalized.

() Includes 97 complaints from federal offenders in the community and 10 complaints from federal offenders in provincial institutions*

TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION

REGION/INSTITUTION	NUMBER OF COMPLAINTS	NUMBER OF INTERVIEWS	NUMBER OF DAYS SPENT IN INSTITUTION
WOMEN'S FACILITIES			
EDMONTON WOMEN FACILITY	52	12	3
FRASER VALLEY	49	7	1.5
GRAND VALLEY	113	31	7
ISABEL MCNEIL HOUSE	0	0	0
JOLIETTE	136	34	6
NOVA	156	36	3.5
OKIMAW OHCI HEALING LODGE	11	1	1
REGIONAL PSYCHIATRIC CENTRE	1	0	0
REGION TOTAL	518	121	22
ATLANTIC			
ATLANTIC	140	26	6
DORCHESTER	211	30	8
SHEPODY HEALING CENTRE	29	2	0.5
SPRINGHILL	143	38	7
WESTMORLAND	25	2	0.5
REGION TOTAL	548	98	22
ONTARIO			
BATH	63	11	2
BEAVER CREEK	34	11	1.5
COLLINS BAY	64	9	3
FENBROOK	106	27	8
FRONTENAC	26	0	0
JOYCEVILLE	92	13	4
KINGSTON PENITENTIARY	372	84	14.5
MILLHAVEN	199	24	6

TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION (CONT.)

REGION/INSTITUTION	NUMBER OF COMPLAINTS	NUMBER OF INTERVIEWS	NUMBER OF DAYS SPENT IN INSTITUTION
ONTARIO			
PITTSBURGH	23	0	
REGIONAL TREATMENT CENTRE	29	0	1
WARKWORTH	286	63	7
REGION TOTAL	1294	242	47
PACIFIC			
FERNDALE	32	11	2
KENT	198	47	4
KWIKWÈXWELHP	2	0	0
MATSQUI	76	6	3
MISSION	117	14	4
MOUNTAIN	200	63	6
PACIFIC	84	48	6
REGIONAL TREATMENT CENTRE	85	0	0
WILLIAM HEAD	19	0	0
REGION TOTAL	813	189	25
PRAIRIE			
BOWDEN	283	65	10
DRUMHELLER	109	32	8
EDMONTON	425	98	11.5
GRANDE CACHE	100	23	4
GRIERSON CENTRE	5	0	0
OCHICHAKKOSIPI	0	0	0
PÈ SAKÁSTÈW	17	0	0
RIVERBEND	6	0	0
ROCKWOOD	22	2	0.5

TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION (CONT.)

REGION/INSTITUTION	NUMBER OF COMPLAINTS	NUMBER OF INTERVIEWS	NUMBER OF DAYS SPENT IN INSTITUTION
PRAIRIE			
REGIONAL PSYCHIATRIC CENTRE	69	1	0
SASKATCHEWAN PENITENTIARY	247	6	3
STAN DANIELS CENTRE	5	0	0
STONY MOUNTAIN	123	25	4.5
WILLOW CREE	1	0	0
REGION TOTAL	1412	252	41.5
QUEBEC			
ARCHAMBAULT	135	25	5
CENTRE RÉGIONAL SANTÉ MENTALE	23	8	0
COWANSVILLE	83	28	3
DONNACONA	214	50	6
DRUMMOND	91	23	3
FEDERAL TRAINING CENTRE	35	0	0
LA MACAZA	130	53	6
LECLERC	192	15	2
MONTÉE ST-FRANÇOIS	18	0	0
PORT CARTIER	291	109	13.5
REGIONAL RECEPTION CENTRE	111	21	3
SPECIAL HANDLING UNIT	58	11	5.5
STE-ANNE-DES-PLAINES	27	6	
WASESKUN	5	1	1
REGION TOTAL	1413	350	48
GRAND TOTAL	5998	1252	205.5

(*) Excludes 50 complaints from federal offenders in the community and 11 complaints from federal offenders in provincial institutions.

TABLE C: COMPLAINTS AND INMATE POPULATION - BY REGION

REGION	TOTAL NUMBER OF COMPLAINTS (*)	INMATE POPULATION(**)
ATLANTIC	548	1294
QUEBEC	1413	3270
ONTARIO	1294	3767
PRAIRIE	1412	3402
PACIFIC	813	1927
WOMEN'S FACILITIES	518	503
TOTAL	5998	14163

Excludes:

(*) Excludes: 50 complaints from federal offenders in the community and 11 complaints from federal offenders in provincial institutions.

(**) Excludes: As of June 2008, according to the Correctional Service of Canada's Reporting System.

TABLE D: DISPOSITION OF COMPLAINTS BY ACTION

ACTION	DISPOSITION	NUMBER OF COMPLAINTS
INTERNAL RESPONSE	INFORMATION GIVEN	1372
NOT SUPPORTED	—	80
PENDING	—	50
REFERRAL	—	323
WITHDRAWN	—	420
TOTAL	—	2245
INVESTIGATION	INFORMATION GIVEN	932
NOT SUPPORTED	—	250
PENDING	—	181
REFERRAL	—	729
RECOMMENDATION/RESOLUTION FACILITATED	—	1614
WITHDRAWN	—	108
TOTAL	—	3814
GRAND TOTAL		6059

(*) Includes 50 complaints from federal offenders in the community and 11 complaints from federal offenders in provincial institutions.

**TABLE E: AREAS OF CONCERN
MOST FREQUENTLY IDENTIFIED BY OFFENDERS**

TOTAL OFFENDER POPULATION		
HEALTH CARE		851
TRANSFER		447
ADMINISTRATIVE SEGREGATION		423
CELL EFFECTS		416
CONDITIONS OF CONFINEMENT		373
STAFF PERFORMANCE		357
VISITS		311
CASE PREPARATION		257
INFORMATION - ACCESS AND CORRECTION		253
GRIEVANCE PROCEDURE		209

ABORIGINAL OFFENDERS		
HEALTH CARE		66
TRANSFER		55
STAFF PERFORMANCE		34
ADMINISTRATIVE SEGREGATION		32
GRIEVANCE PROCEDURE		30
PROGRAMS - ACCESS		28
CASE PREPARATION		28
VISITS		27
CELL EFFECTS		26
INFORMATION - ACCESS AND CORRECTION		24

TABLE E: AREAS OF CONCERN
MOST FREQUENTLY IDENTIFIED BY OFFENDERS (CONT.)

WOMEN OFFENDERS

HEALTH CARE	32
CONDITIONS OF CONFINEMENT	21
SAFETY/SECURITY OF OFFENDER	21
CASE PREPARATION	21
ADMINISTRATIVE SEGREGATION	20
STAFF PERFORMANCE	15
PAROLE PROCESS/DECISIONS	15
VISITS	15
PROGRAMS - ACCESS	12
TEMPORARY ABSENCE DECISION	12

ANNEX B: SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

RECOMMENDATION 1

THE SERVICE SHOULD BOLSTER ITS RECRUITMENT AND HIRING OF CLINICAL MENTAL HEALTH PROFESSIONALS, GIVING PRIORITY TO EXISTING VACANCIES IN UNDER-SERVED INSTITUTIONS, AND SHOULD ESTABLISH PERMANENT RECRUITING AND TRAINING BUDGETS FOR THESE PROFESSIONALS.

RECOMMENDATION 2

CONSISTENT WITH CSC'S APPROVED MENTAL HEALTH STRATEGY, THE SERVICE SHOULD IMMEDIATELY IMPLEMENT INTERMEDIATE MENTAL HEALTH CARE UNITS IN EACH REGION.

RECOMMENDATION 3

CLINICAL MANAGEMENT PLANS TO TREAT OFFENDERS WITH MENTAL DISORDERS SHOULD BE DEVELOPED AND IMPLEMENTED ON A PRIORITY BASIS AND SHOULD BE MANAGED BY INTERDISCIPLINARY TEAMS OF MENTAL HEALTH, SECURITY AND CASE MANAGEMENT PERSONNEL WORKING TOGETHER.

RECOMMENDATION 4

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INDEPENDENT REVIEW OF LONG-TERM SEGREGATION CASES ON AN EXPEDITIOUS BASIS, AND SUBMIT THE REVIEW PROCESS TO AN EXTERNAL VALIDATION AND EVALUATION EXERCISE.

RECOMMENDATION 5

A NATIONAL STRATEGY FOR MANAGING CHRONIC SELF-HARMING BEHAVIOURS AND INCIDENTS SHOULD BE DEVELOPED AND SHARED WITH MY OFFICE. THE PROTOCOL SHOULD INCLUDE CLEAR NATIONAL, REGIONAL, AND INSTITUTIONAL AUTHORITIES AND ACCOUNTABILITIES TO ENSURE ONGOING MANAGEMENT AND MONITORING OF THESE CASES OCCURS, AS WELL AS STAFF TRAINING REQUIREMENTS REGARDING THE EARLY RECOGNITION OF SELF-HARMING BEHAVIOUR.

RECOMMENDATION 6

CLINICAL MANAGEMENT PLANS—WHICH WOULD INCLUDE PREVENTION, INTERVENTION AND TREATMENT MEASURES—SHOULD BE PUT IN PLACE TO MANAGE OFFENDERS WHO CHRONICALLY SELF-HARM.

RECOMMENDATION 7

AS A MATTER OF PRIORITY, AN INVENTORY OF "BEST PRACTICES" IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF SELF-HARM SHOULD BE DEVELOPED AND DISTRIBUTED WIDELY THROUGHOUT THE SERVICE.

RECOMMENDATION 8

SPECIALIZED AND DEDICATED UNITS SHOULD BE IMMEDIATELY CREATED IN EACH REGION, AS REQUIRED, TO MANAGE CHRONICALLY SELF-HARMING OFFENDERS.

RECOMMENDATION 9

THE NATIONAL ESSENTIAL HEALTH SERVICES FRAMEWORK SHOULD BE SUBMITTED TO A PEER REVIEW PROCESS CONDUCTED BY AN EXTERNAL, INDEPENDENT AND EXPERT PANEL THAT IS EMPOWERED TO REPORT ANNUALLY AND PUBLICLY OVER THE NEXT THREE YEARS ON THE SERVICE'S IMPLEMENTATION OF THE FRAMEWORK.

- increase program interventions and improve outcomes for special needs offenders, including older offenders, offenders with learning delays or disabilities, and offenders with mental health problems; and
- improve inmate communication and understanding of the parole review process.

RECOMMENDATION 10

WITH RESPECT TO CORRECTIONAL PROGRAMMING, I RECOMMEND THAT IN THE COMING YEAR, THE CORRECTIONAL SERVICE MAKE SIGNIFICANT PROGRESS IN ADDRESSING THE FOLLOWING AREAS, CONSISTENT WITH THE LEAST RESTRICTIVE PRINCIPLE AND EFFECTIVE CORRECTIONS:

- reduce program wait lists;
- increase use of temporary absences and work releases as means to promote and improve an offender's likelihood of being positively prepared and recommended for parole;
- increase access to programs and programming opportunities in maximum security institutions;

RECOMMENDATION 11

THE SERVICE SHOULD REVIEW THE RATIONALE, CRITERIA AND AVERAGE WAITING TIME FOR PSYCHOLOGICAL ASSESSMENTS REQUIRED FOR SECURITY RECLASSIFICATIONS OF OFFENDERS SERVING LIFE AND INDETERMINATE SENTENCES.

RECOMMENDATION 12

THE MINISTER OF PUBLIC SAFETY SHOULD IMMEDIATELY DIRECT THAT CSC APPOINT A DEPUTY COMMISSIONER FOR ABORIGINAL CORRECTIONS.

RECOMMENDATION 13

THE DEPUTY COMMISSIONER FOR WOMEN SHOULD HAVE FULL AND DIRECT LINE AUTHORITY—AND, THEREFORE, ACCOUNTABILITY—FOR ALL MATTERS CONCERNING FEDERALLY SENTENCED WOMEN.

RECOMMENDATION 14

THE MANAGEMENT PROTOCOL FOR WOMEN OFFENDERS SHOULD BE IMMEDIATELY RESCINDED PENDING FURTHER REVIEW BY AN EXTERNAL EXPERT IN WOMEN'S CORRECTIONS.

RECOMMENDATION 15

CLINICAL MANAGEMENT PLANS FOR HIGH-NEEDS AND HIGH-RISK WOMEN SHOULD BE IMMEDIATELY COMPLETED AND IMPLEMENTED, AND THE NECESSARY RESOURCES AND SERVICES, BOTH INTERNAL AND EXTERNAL, SHOULD BE MADE AVAILABLE TO THE INSTITUTIONS.

RECOMMENDATION 16

I RECOMMEND THAT THE CORRECTIONAL SERVICE REFRESH AND REINFORCE THE PRINCIPLES AND PRACTICES OF DYNAMIC SECURITY IN THE FOLLOWING AREAS:

- **strengthen its dynamic security training module for all new recruits so that the significance and benefits of this correctional approach are clearly understood;**
- **develop and implement a dynamic security refresher training module for all staff to be delivered as soon as is practical;**

- **identify specific accountabilities for correctional managers to ensure every inmate is seen and engaged on a regular basis; and**
- **ensure regular rounds and counts are verified and conducted according to policy.**

RECOMMENDATION 17

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INTERNAL AUDIT OF MAXIMUM SECURITY INSTITUTIONS ACROSS THE COUNTRY TO ENSURE THE PRISON REGIME CONFORMS TO THE "LEAST RESTRICTIVE" PRINCIPLE AND DYNAMIC SECURITY PRACTICES. THIS REVIEW SHOULD INCORPORATE THE FOLLOWING AREAS: ACCESS TO YARDS AND RECREATION, VISITS, PROGRAMS, DAILY OUTDOOR EXERCISE, ASSOCIATION AND MOVEMENT.

RECOMMENDATION 18

THE DISPLAY OF A FIREARM SHOULD CONTINUE TO BE CONSIDERED A REPORTABLE USE OF FORCE.

RECOMMENDATION 19

THE SERVICE SHOULD IMPLEMENT PROCEDURAL SAFEGUARDS AND ENSURE LEGAL COMPLIANCE WITH OFFENDER RIGHTS, ENTITLEMENTS AND ACCESS TO PROGRAMS FOR ALL FORMS OF "SEGREGATION BY ANY OTHER NAME," CONSISTENT WITH ITS LEGAL AND POLICY REQUIREMENTS.

**RESPONSE OF THE
CORRECTIONAL
SERVICE OF CANADA
TO THE 36th ANNUAL REPORT
OF THE CORRECTIONAL
INVESTIGATOR 2008-2009**

INTRODUCTION

The Correctional Service of Canada (CSC) contributes to public safety by administering court-imposed sentences of two years or more. Federal custody involves managing institutions of various security levels and supervising offenders on different forms of conditional release, while assisting them to become law-abiding citizens. CSC also administers post-sentence supervision of offenders with Long Term Supervision Orders for up to 10 years.

On an average day during the 2008-09 fiscal year, CSC was responsible for approximately 13,000 federally incarcerated offenders and 9,000 offenders in the community. However, over the course of the year, including all admissions and releases, CSC managed 19,959 incarcerated offenders and 16,744 supervised offenders in the community. CSC manages 57 institutions including four (4) Aboriginal Healing Lodges, five (5) regional institutions for women and five (5) regional treatment/psychiatric facilities; 16 community correctional centres and; and 84 parole offices and sub-offices.

CSC continues to face significant challenges in balancing the multiple needs of offenders and delivering effective correctional services which lead to public safety results for Canadians. Offenders arrive at federal institutions with criminal histories involving violent offending, mental health problems, substance abuse problems, cognitive behavioural problems, education and employment skills deficiencies, gang

and organized crime affiliations, and higher rates of health issues such as infectious disease.

CSC TRANSFORMATION AGENDA

CSC has been actively pursuing its transformation agenda over the last year in five (5) key areas: increasing offender accountability; eliminating drugs from penitentiaries; developing employability/employment skills of offenders; renewing the physical infrastructure of our penitentiaries; and, strengthening our community corrections capacity.

The 2008 and 2009 Budgets are allowing CSC to address some of its current and longstanding challenges; better support its current priorities; and provide CSC with an opportunity to integrate transformation initiatives in a way that will contribute to improved public safety results for Canadians.

The focus of the first year of the Transformation Agenda was on strengthening CSC's existing operational and programming base by enhancing key correctional processes related to safety and security; building community capacity; building partnerships with service deliverers (e.g. mental health treatment); and strengthening human resource management and training. Increased funding allowed the Service to strengthen its capacity to eliminate drugs in institutions (e.g. increasing detector dog teams and security intelligence capacity) and developing

enhancements to ensure more integrated and responsive correctional interventions. For example, a compressed offender intake assessment process was developed for offenders with shorter sentences, which also includes the introduction of programs at Intake Units and computerized mental health and employment assessment tools.

In the second year of the Transformation Agenda, CSC is continuing to pursue initiatives that will create additional opportunities for offenders to participate in correctional programs and initiatives that enhance public safety results. The following provides some examples of the many areas on which CSC is focusing.

Safety and Security – The focus will be on ensuring the full integration of CSC's policies and processes supporting its efforts to integrate the drug interdiction, gang management, security intelligence, physical security initiatives and security technology strategies.

Assessment and Correctional Interventions – Development of a new integrated correctional program model that will provide for earlier and more appropriate program referral, and a continuous intake process to increase offender participation in programs.

Education - CSC will continue to enhance offender education levels and the development of work skills. Focus is being placed on literacy, as well as on the relationship between education and employability training in job readiness initiatives.

Employment (CORCAN) – CSC is developing a revitalized employment and employability strategy for

offenders, with a specific focus on Aboriginal and women offenders.

Aboriginal Offenders - An Integrated Strategy for Aboriginal Corrections Accountability Framework will be implemented in all CSC regions.

Staffing - Aboriginal Recruitment Teams have been put in place at the national and regional levels to ensure that a greater number of Aboriginal candidates are referred to the CSC recruitment process. As well, CSC is placing significant emphasis on the recruitment, development and retention of visible minority staff to meet the needs of an ethno-culturally diverse offender population across the country.

Mental Health - Initiatives have been undertaken to implement key components of the Institutional and Community Mental Health Strategies, such as continued implementation of the mental health screening at intake sites (COMHISS), primary care in regular institutions, the provision of mental health training for staff, piloting of Dialectical Behaviour Therapy for women offenders, and the implementation of the Community Mental Health Initiative.

Ultimately, improving public safety is the overall goal of the Correctional Service of Canada's plans to fundamentally transform federal corrections. Through these and other initiatives, such improvements can be achieved over the coming months and years.

STRATEGIC REVIEW

In 2008, CSC participated in the Government-mandated "Strategic Review" (a review of its program spending) which provided an opportunity to further align its budget, programs and priorities with the new vision for federal corrections in Canada and the Government's overall priorities. In particular, CSC is reallocating a portion of its expenditure base to activities that can accelerate the implementation of its Transformation Agenda and enhance its abilities to deliver on its key corporate priorities.

The reallocations will focus on six (6) key areas within CSC: clinical health care; offender case management; accommodation services, including institutional services; CORCAN employment and employability; intelligence and supervision services; and internal services. Some of the specific reallocations include the following:

- CSC will implement a more cost-effective approach to offender case management by focusing psychological and specialized assessment resources on the highest-needs offenders. These measures will result in greater efficiencies, while ensuring that those offenders requiring full and comprehensive assessments continue to receive them in a timely manner;
- CSC will be gradually adopting a service-based delivery model for institutional services – facility maintenance and engineering services. The

proposed local service delivery model will allow institutional heads to focus more on core operational issues while having a more effective model for addressing physical infrastructure needs.

- In recognition of the need to provide offenders with marketable employment skills for today's employment reality, CSC will gradually phase out the six CORCAN farm operations. CORCAN will be looking towards developing alternative training opportunities that will provide more relevant and practical employability skills for offenders for the current job market.

In addition to these measures, CSC is making a number of reinvestments, with the objective of:

- increasing capacity to address the program requirements of higher-needs offenders who are serving shorter sentences (less than four years);
- creating capacity to begin program interventions during the intake assessment period;
- increasing the capacity to deliver violence prevention interventions in both institutions and community settings;
- delivering more programs in the community to assist offenders to maintain crime prevention skills that they have learned while incarcerated;
- providing electronic monitoring of higher-needs offenders released under supervision;

- expanding the number of Aboriginal specific treatment programs to meet the needs of the larger number of incarcerated Aboriginal offenders (violence prevention, substance abuse, family violence prevention); and
- Expanding Pathways Units to support more effective delivery of the Continuum of Care for First Nations, Métis, and Inuit offenders.

RENEWAL OF THE CSC MISSION

On May 27th, 2009, the Minister of Public Safety, the Honourable Peter Van Loan, officially signed the CSC Mission Statement: The Correctional Service of Canada, as part of the criminal justice system and respecting the rule of law, contributes to public safety by actively encouraging and assisting offenders to become law-abiding citizens, while exercising reasonable, safe, secure and humane control.

The Mission remains the focal point for CSC and continues to reflect a commitment that is essential as CSC moves forward with its Transformation Agenda.

LEGISLATIVE INITIATIVES

On June 16, 2009, legislation was introduced to reform the Corrections and Conditional Release Act (CCRA) — reforms that further support the strengthening of the federal correctional system. The proposed legislation includes key amendments in four (4) main areas: enhancing the sharing of information with victims; enhancing offender responsibility and

accountability; strengthening the management of offenders and their reintegration; and, modernizing disciplinary actions in response to negative offender behaviour.

RELATIONSHIP BUILDING

A thread that weaves through all of our efforts is the need to build effective relationships internally, with partners, and with communities. Greater horizontal collaboration and coordination is also essential for CSC to address coherence of correctional programs and services with the design and delivery of others across federal departments.

CSC is engaged in all major government-wide initiatives, such as Public Service Renewal. It is also involved in horizontal initiatives such as Canada's contribution in Afghanistan. CSC also continues to work with other government departments to address the challenges that contribute to the disproportionate representation of Aboriginal peoples in the criminal justice system.

CSC is working to expand or develop partnerships with other jurisdictions, non-governmental organizations and community partners in order to identify and share best practices, provide improved services to victims of crime, support mental health services and community reintegration. CSC is also working to improve the success of releasing offenders to Aboriginal communities as per section 84 of the CCRA.

Enhancing education about corrections will help citizens interact and influence CSC's management decisions. Improved public consultations with communities will benefit Canadians by assuring them of meaningful opportunities to influence policy and management decisions. In corrections, this process of informing, involving and collaborating with individuals, communities and both governmental and non-governmental partners is essential to our ability to make communities safer.

HUMAN RESOURCE RENEWAL

CSC is undergoing an exciting period of human resource renewal to ensure that CSC has the workforce and workplace required to meet its future business needs. CSC has renewed its recruitment activities and products and is anticipating hiring some 800 new employees through external processes in 2009/10. CSC is taking measures to ensure that human resource planning is fully integrated with business and financial planning in order to maximize effectiveness. In addition CSC is renewing its Human Resource (HR) processes to better support the business through improved client service, introduction of service standards in key HR disciplines and finding opportunities to leverage technology. A review of the Learning and Development function and governance will enable CSC to invest in its employees through increased opportunities for learning and development, mentoring, and talent management. Also, CSC is

looking for increased partnership opportunities with other Public Safety Agencies, bargaining agents, colleges and universities.

CONCLUSION

The Correctional Investigator's Annual Report is an opportunity for CSC to reflect on the results of the past year. CSC will continue to strengthen its approaches as part of the Transformation Agenda in order to meet the challenges of an increasingly complex correctional environment and to further deliver on its public safety mandate.

REVIEW OF AREAS OF KEY CONCERN

MENTAL HEALTH

RECOMMENDATION 1

THE SERVICE SHOULD BOLSTER ITS RECRUITMENT AND HIRING OF CLINICAL MENTAL HEALTH PROFESSIONALS, GIVING PRIORITY TO EXISTING VACANCIES IN UNDER-SERVED INSTITUTIONS, AND SHOULD ESTABLISH PERMANENT RECRUITING AND TRAINING BUDGETS FOR THESE PROFESSIONALS.

CSC has developed and is implementing its comprehensive Recruitment and Retention Strategy. The Strategy lays the groundwork in order for the CSC to strengthen its capacity to recruit and retain health service professionals including nurses and social workers who may work in mental health, as well as psychologists. Vacancy rates for these professionals are being tracked on a regular basis to assist the CSC in addressing vacancies in under-served institutions (for example, vacancy rates for psychologists and nurses are highest in the Pacific and Prairies regions). CSC has a dedicated recruiting budget and resources in National Headquarters and regions, with health professionals as a priority group. There are also dedicated resources for the training of health services professionals, e.g. a national nurse training initiative and five (5) days of training annually for psychologists.

Specific initiatives planned for 2009-2010 include targeted recruitment and partnerships with universities and colleges, and marketing CSC employment opportunities through advertising, participation in job fairs and practicum placements. Analysis of the results

of the Public Service Employment Survey as well as an internal survey on values and ethics will be used to inform ongoing efforts to improve employee retention.

As a result of the Strategic Review, CSC will be working collaboratively with key stakeholders on focusing psychological assessment resources on the highest-needs offenders. It is anticipated that a re-focus of psychological risk assessments in an enhanced case management process will enable CSC to redirect psychological resources towards providing mental health interventions.

RECOMMENDATION 2

CONSISTENT WITH CSC'S APPROVED MENTAL HEALTH STRATEGY, THE SERVICE SHOULD IMMEDIATELY IMPLEMENT INTERMEDIATE MENTAL HEALTH CARE UNITS IN EACH REGION.

Intermediate Mental Health Care Units (IMHCU) are a key component of CSC's integrated Mental Health Strategy approved in 2004. These units were not part of the funding CSC received for the strategy. CSC is now working to better define the size and makeup of the population whose needs could not be met through other elements of the strategy such as primary care and treatment centres. Work is currently underway, to define the proposed location, number, staff requirements and infrastructure needs of such units should funding become available. The target population has now been defined to include offenders

with chronic psychiatric problems, personality disorders, high risk of self-injury or low cognitive functioning. Acute psychiatric offenders awaiting transfer to a treatment centre could also be housed in such a facility. However, the services offered by individual IMHC Units may vary depending on regional population needs. Proposals for funding consideration will be finalized for consideration by April 2010. While this long-range planning is underway, the feasibility of pilot proposals are also being developed for consideration in fall 2009.

RECOMMENDATION 3

CLINICAL MANAGEMENT PLANS TO TREAT OFFENDERS WITH MENTAL DISORDERS SHOULD BE DEVELOPED AND IMPLEMENTED ON A PRIORITY BASIS AND SHOULD BE MANAGED BY INTERDISCIPLINARY TEAMS OF MENTAL HEALTH, SECURITY AND CASE MANAGEMENT PERSONNEL WORKING TOGETHER.

The Interdisciplinary Team (IDT) approach has been long mandated in CSC policy to closely manage those cases where risk for self-injury or suicide is deemed high. A process for the clinical management of offenders who self-injure will be issued for immediate implementation in August 2009, to build on the existing operational management process. This integrated process, including guidelines for the development of Clinical Management Plans (CMP), will be incorporated into Commissioner's Directive

843, Prevention, Management and Response to Incidents of Self-Injury and Suicide. The IDT approach will be enhanced through this process which will provide more clarity, more rigour and better communication around how best to manage these difficult cases.

RECOMMENDATION 4

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INDEPENDENT REVIEW OF LONG-TERM SEGREGATION CASES ON AN EXPEDITIOUS BASIS, AND SUBMIT THE REVIEW PROCESS TO AN EXTERNAL VALIDATION AND EVALUATION EXERCISE.

CSC agrees that administrative segregation is a concern in correctional settings and, as a result, will undertake an examination of long-term segregation using a representative sampling methodology and an external review process, by April 2010.

ADDRESSING INCIDENTS OF SELF-HARM

RECOMMENDATION 5

A NATIONAL STRATEGY FOR MANAGING CHRONIC SELF-HARMING BEHAVIOURS AND INCIDENTS SHOULD BE DEVELOPED AND SHARED WITH MY OFFICE. THE PROTOCOL SHOULD INCLUDE CLEAR NATIONAL, REGIONAL, AND INSTITUTIONAL AUTHORITIES AND ACCOUNTABILITIES TO ENSURE ONGOING MANAGEMENT AND MONITORING OF THESE CASES OCCURS, AS WELL AS STAFF TRAINING REQUIREMENTS REGARDING THE EARLY RECOGNITION OF SELF-HARMING BEHAVIOUR.

CSC has recently undertaken a review of incidents of self-injury. Results confirm that incidents of self-injury have grown by 73% over a period of 30 months, April 2006 through September 2008. Nevertheless, although only a relatively small percentage of inmates can be categorized as chronic self-harmers, CSC takes this issue very seriously and has a number of initiatives underway to address this. Nine (9) women and 27 men over this time period engaged in 6 or more acts of self-injury.

A national working group has drafted a process for the management of inmates who self-injure. As well a review of best practices in the management of self-injury has been completed and research into common characteristics of self-injurers is well underway. These elements will be included in a comprehensive strategy that will address areas such as policy, improved processes for managing and monitoring of incidents

involving self-injury, staff training, and roles and responsibility of staff and managers. The strategy will be issued in October 2009.

RECOMMENDATION 6

CLINICAL MANAGEMENT PLANS—WHICH WOULD INCLUDE PREVENTION, INTERVENTION AND TREATMENT MEASURES—SHOULD BE PUT IN PLACE TO MANAGE OFFENDERS WHO CHRONICALLY SELF-HARM.

As indicated in the response to Recommendation 3, a process for the clinical management of offenders who self-injure will be issued for immediate implementation in August 2009 to build on the existing operational management process. It will be formalized in policy following consultation on Commissioner's Directive 843. This will define the criteria which would necessitate a formal, structured and documented review by an Interdisciplinary team led by a clinician. The determination of the need for a Clinical Management Plan (CMP) will be made during this review. It is anticipated that a CMP will be recommended for any inmate who chronically self-injures.

RECOMMENDATION 7

AS A MATTER OF PRIORITY, AN INVENTORY OF "BEST PRACTICES" IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF SELF-HARM SHOULD BE DEVELOPED AND DISTRIBUTED WIDELY THROUGHOUT THE SERVICE.

A document highlighting good practices to take into consideration when managing an offender who self-injures is currently in the final consultation stage. It will be widely distributed to frontline staff and shared with the Federal Provincial Territorial Working Group on Mental Health (Heads of Corrections sub-committee) in August 2009.

RECOMMENDATION 8

SPECIALIZED AND DEDICATED UNITS SHOULD BE IMMEDIATELY CREATED IN EACH REGION, AS REQUIRED, TO MANAGE CHRONICALLY SELF-HARMING OFFENDERS.

As referenced in Recommendation 2, work is currently underway, in conjunction with each region, to define the proposed location, number, staff requirements and infrastructure needs of Intermediate Mental Health Care Units (IMHCU). The target population includes offenders with high risk of self-injury. The requirement for specialized IMHC Units focussing solely on this population is currently under consideration. The number and location of this type of specialized unit must still be determined. Proposals for funding consideration will be finalized by April 2010.

While this long-range planning is underway, the feasibility of pilot proposals are also being developed for consideration in fall 2009 and would include capacity to address the needs of self-harming offenders.

HEALTH SERVICES REVIEW

RECOMMENDATION 9

THE NATIONAL ESSENTIAL HEALTH SERVICES FRAMEWORK SHOULD BE SUBMITTED TO A PEER REVIEW PROCESS CONDUCTED BY AN EXTERNAL, INDEPENDENT AND EXPERT PANEL THAT IS EMPOWERED TO REPORT ANNUALLY AND PUBLICLY OVER THE NEXT THREE YEARS ON THE SERVICE'S IMPLEMENTATION OF THE FRAMEWORK.

Defining accessibility to medical services is a common practice within many Health Services jurisdictions, in order to ensure consistency of access, better understanding of care and patient safety.

The current CSC Essential Services Framework was developed with extensive consultation including international, federal, provincial and territorial organizations.

CSC will seek advice from its external Health Care Advisory Committee on the Framework. This Committee is mandated to contribute to the effective and efficient functioning of CSC health services by reviewing and recommending changes to the policies, organization and administration of the health care service within CSC. The Framework will be discussed at their next meeting with CSC in September 2009.

As well, CSC is working with Accreditation Canada (AC), a not-for-profit, independent external organization that provides national and international health care organizations with a voluntary external peer review to assess the quality of their services based on standards of excellence. The AC surveyors are experienced professionals from accredited health care facilities who assess the performance of health organizations against national standards of excellence and provide recommendations. The accreditation process is one of the most effective ways for health services organizations to regularly and consistently examine and improve the quality of their services. Although AC does not accredit specific policies, surveyors are assessing if the organization's policies are fully implemented and in line with the information available on patient needs.

CORRECTIONAL PROGRAMS AND CASE PREPARATION

RECOMMENDATION 10

WITH RESPECT TO CORRECTIONAL PROGRAMMING, I RECOMMEND THAT IN THE COMING YEAR, THE CORRECTIONAL SERVICE MAKE SIGNIFICANT PROGRESS IN ADDRESSING THE FOLLOWING AREAS, CONSISTENT WITH THE LEAST RESTRICTIVE PRINCIPLE AND EFFECTIVE CORRECTIONS:

a) Reduce program wait lists;

CSC is moving forward with fundamental transformations of correctional programs to ensure offenders receive the most effective programs at the appropriate time in their sentence to prepare them for reintegration into the community, as law-abiding citizens.

In the short term:

- a new Correctional Program policy (Commissioner Directive 726) has been drafted and shared with the OCI;
- offenders will be held more accountable for program participation as defined in their correctional plans;
- offenders will start correctional programs earlier (at intake for offenders serving four (4) years or less), and resume program modules if transferred to other institutions thus reducing delays and drop outs;

— new Correctional Program Referral

Guidelines have been issued that will prioritize offenders serving short sentences and shorten the assessment period required for program referrals; and

- CSC has developed a reinvestment strategy that will increase the capacity to deliver correctional programs (which will reduce priority wait listed offenders) and achieve a better balance of programs in the community.

In the longer term, as part of the Transformation Initiative:

- CSC will be piloting a new Integrated Correctional Program Model (ICPM) in designated men's institutions and community sites in January 2010; and
- the ICPM will be based on the most effective aspects of CSC's existing correctional programs and will maximize CSC's contributions to public safety by helping to ensure that offenders get the right programs, at the right intensity level, at the right time.

The CSC looks forward to continued collaboration with the OCI to ensure that concerns regarding correctional program access and content will be addressed in the ICPM.

- b) **Increase use of temporary absences and work releases as means to promote and improve an offender's likelihood of being positively prepared and recommended for parole;**

CSC will be assessing this fiscal year the potential impact of proposed changes to legislation that strengthen the correctional planning process and provide opportunities for the use of electronic monitoring for temporary absences and work releases. The proposed changes may provide additional opportunities for eligible offenders to access temporary absences and work release while maintaining public safety.

- c) **Increase access to programs and programming opportunities in maximum security institutions;**

The role of programming in maximum security is to promote institutional adjustment and to prepare the offender for transfer to lower security. CSC is moving forward with a renewed framework to the delivery of correctional programs in maximum security institutions. A major objective of this approach is the development and piloting of an Integrated Correctional Program Model (ICPM) which is designed to reduce the requirement for multiple correctional programs at maximum security sites where program delivery is restricted. The ICPM

includes motivational components to encourage offenders who consistently refuse or drop-out of programs to reconsider their criminal lifestyle and also includes on-going support for the highest-risk offenders. It is believed that with the introduction of this new framework that offenders will have better opportunities to engage in their correctional plans and transfer to lower security where they can focus of furthering their progress towards their correctional plan and on reintegration efforts.

- d) **Increase program interventions and improved outcomes for special needs offenders, including older offenders, offenders with learning delays/disabilities and offenders with mental health problems; and**

As a result of funding received, CSC has conducted extensive research and recently developed a web-based interactive training tool, called the Responsivity Portal, which will help staff identify, accommodate, and adapt to offenders of different age groups, those with learning delays/disabilities, and offenders with mental health problems. The Responsivity Portal, which is being piloted, is designed to improve our staff competencies to respond to the challenges of the changing offender profile. It allows staff to modify their approach or techniques to engage the offender in a correctional program and to improve

their potential for success. In addition, CSC has received funding for mental health programs which will assist CSC in increasing interventions for a growing segment of our offender population. As well, funding was received to enhance CSC's capacity to address the literacy and learning delays/disabilities needs of offenders.

e) Improve inmate communication and understanding of the parole review process.

CSC and the National Parole Board have formed a joint working group on waivers and postponements and are collaborating on various strategies to improve inmate understanding of the parole review process (e.g. pamphlets, videos, etc.). This material is expected to be available in Fall 2009.

RECOMMENDATION 11

THE SERVICE SHOULD REVIEW THE RATIONALE, CRITERIA AND AVERAGE WAITING TIME FOR PSYCHOLOGICAL ASSESSMENTS REQUIRED FOR SECURITY RECLASSIFICATIONS OF OFFENDERS SERVING LIFE AND INDETERMINATE SENTENCES.

Psychological assessments prior to consideration of the reclassification of maximum security offenders serving life and indeterminate sentences are not

required in policy. It is for the initial placement as per CD 705-7, Security Classification and Penitentiary Placement, paragraph 33, which states:

Psychological risk assessments will be completed during the intake assessment process for offenders serving a life sentence for first or second degree murder or convicted of terrorism offences punishable by life where consideration is being given to placement at a medium security facility. This assessment will focus on risk and institutional adjustment including risk to the public, staff or offender safety and address behavioural needs to facilitate stabilization and adaptation. Where placement is to a maximum security facility, the psychological risk assessment will be completed as soon as possible following placement.

In terms of the rationale, criteria and average waiting time for psychological assessments in general, as a result of the strategic review of CSC, we will be removing the requirement for supplementary psychological assessments at intake for low risk offenders thus allowing more time and resources for higher risk offenders. In addition, CSC has begun to work collaboratively with key stakeholders towards a more cost-effective approach by focusing psychological and specialized assessment resources on the highest-needs offenders. This includes the need to such assessments for lower risk offenders, prior to conditional release decision making, as well as the shelf of those assessments.

ABORIGINAL OFFENDERS

RECOMMENDATION 12

THE MINISTER OF PUBLIC SAFETY SHOULD IMMEDIATELY DIRECT THAT CSC APPOINT A DEPUTY COMMISSIONER FOR ABORIGINAL CORRECTIONS.

In CSC's current governance structure, the Senior Deputy Commissioner (SDC) is the most senior advisor to the Commissioner on correctional matters. He has direct responsibility for the advancement of Aboriginal corrections within the Service and for providing leadership in integrating Aboriginal initiatives with the overall correctional agenda.

The SDC is supported in his function by the Aboriginal Initiatives Directorate (AID). Recently the AID has been enhanced with a more effective governance structure through the provision of additional resources. This has resulted in a greater capacity to serve and engage the frontline operations on strategic and Aboriginal issues. As such, the needs of First Nations, Métis and Inuit offenders maintain a prominent position in CSC's priority setting, planning, resource allocation, operations and decision-making process.

The Service has also established a solid framework for effective dialogue with, and support from, Aboriginal people and Aboriginal communities through the creation of a number of Aboriginal committees which meet regularly with CSC at the national and regional levels. For example, the

Commissioner has established a very active National Aboriginal Advisory Committee to provide him with direct input on all aspects of Aboriginal corrections. Regional Aboriginal Advisory Committees have also been created to provide similar input and advice to CSC's five Regional Deputy Commissioners. The Commissioner and Senior Deputy Commissioner are also supported by the National Elders' Working Group. Issues and recommendations submitted by these advisory committees are brought to CSC's Executive Committee to engage Committee members in discussions on the impacts and effects of CSC policy on First Nations, Metis and Inuit offenders.

The momentum generated by this governance structure for Aboriginal corrections provided the stimulus for a rigorous priority setting and planning exercise that identified significant levels of resources within CSC for reinvestment to enhance the effectiveness of interventions and programming for Aboriginal offenders. Reinvestment will focus on increased Aboriginal correctional programs and expansion of Pathways units which provide a safe and culturally appropriate environment for Aboriginal offenders who choose to follow a traditional healing path toward safe reintegration in the community.

In addition, the Service has also strengthened accountability for Aboriginal corrections with all members of the Executive Committee. In 2009-2010, CSC implemented its Strategy for Aboriginal

Corrections Accountability Framework along with a Template for Results Reporting and Monitoring that will identify concrete action to be taken and specific accountabilities within CSC for addressing key issues in Aboriginal corrections over the next five years. Progress will be incremental and tracked through quarterly reports on results achieved by the regions and sector heads. The SDC will bring these reports to the Executive Committee for discussion and remedial action, as required. Detailed attention to monitoring and reporting on results will enable CSC to sustain progress in Aboriginal corrections and reinforce the fact that progress for Aboriginal corrections is the responsibility of the Executive Committee, all regions and sectors of CSC.

While CSC respects the OCI position on this recommendation, the Service continues to believe that the creation of an additional Deputy Commissioner position would add unnecessary bureaucracy and cost to the current governance structure. CSC has decided instead to invest these resources in more direct frontline operational programs and interventions designed to maximize the capacity of the field, regions and sectors to collectively address the various challenges of Aboriginal corrections.

FEDERALLY SENTENCED WOMEN

RECOMMENDATION 13

THE DEPUTY COMMISSIONER FOR WOMEN SHOULD HAVE FULL AND DIRECT LINE AUTHORITY—AND, THEREFORE, ACCOUNTABILITY—FOR ALL MATTERS CONCERNING FEDERALLY SENTENCED WOMEN.

CSC recognizes the need for a strong and effective governance structure to ensure that women offender issues receive the required corporate attention. Extensive discussion and review has occurred on this subject and it was determined that a functional authority for the Deputy Commissioner for Women (DCW) was the most effective governance structure. The Regional Deputy Commissioners (RDCs) have full and direct line authority over the women offender institutions and direct the activities of the Assistant Deputy Commissioners, Institutional Operations (ADCIOs) who are responsible for managing operational issues. The DCW works in cooperation with the RDCs and supports the wardens of the women offender institutions through collaboration with the ADCIOs.

CSC continues to believe that a robust functional role and strong leadership by the DCW, rather than a line authority model, is the most appropriate approach. The roles and responsibilities of the DCW have been clarified and communicated to NHQ, the regions and the women's institutions. Any change in the reporting relationship would result in additional

administrative costs to support such a governance model. Such resources are needed to provide frontline service delivery to women offenders.

RECOMMENDATION 14

THE MANAGEMENT PROTOCOL FOR WOMEN OFFENDERS SHOULD BE IMMEDIATELY RESCINDED PENDING FURTHER REVIEW BY AN EXTERNAL EXPERT IN WOMEN'S CORRECTIONS.

While the Management Protocol is not a Commissioner's Directive, it has been a formalized approach to manage higher risk women and is included in the Secure Unit Operational Plan. Since its implementation in 2003, a total of seven women have been placed on the Protocol. Currently five (5) women are being managed on the Protocol, which represents about 1% of the total population of federally incarcerated women offenders. The decision to place a woman on the Management Protocol is not one that is taken lightly or without just cause.

CSC is currently reviewing its strategy for managing higher risk women with a view to moving away from the Management Protocol and developing an alternative comprehensive approach that is much more consistent with an integrated correctional plan. Consultation will occur with management, stakeholders, and experts in the area of women's corrections in the fall of 2009.

RECOMMENDATION 15

CLINICAL MANAGEMENT PLANS FOR HIGH-NEEDS AND HIGH-RISK WOMEN SHOULD BE IMMEDIATELY COMPLETED AND IMPLEMENTED, AND THE NECESSARY RESOURCES AND SERVICES, BOTH INTERNAL AND EXTERNAL, SHOULD BE MADE AVAILABLE TO THE INSTITUTIONS.

Fourteen external assessments have been completed and provided to institutional heads for their review and consideration in developing the best management strategies for the identified high-needs and high-risk women. In addition, contracts are now in place with external experts to conduct in-depth assessments of inmates when deemed necessary by the Chief Psychologist and Interdisciplinary mental health team members. The determination of the need for a Clinical Management Plan (CMP) rests with the Chief Psychologist at each institution and will be developed when deemed appropriate. A CMP may not be deemed necessary for those inmates who are progressing well and functioning in general population.

GAPS IN DYNAMIC SECURITY

RECOMMENDATION 16

I RECOMMEND THAT THE CORRECTIONAL SERVICE REFRESH AND REINFORCE THE PRINCIPLES AND PRACTICES OF DYNAMIC SECURITY IN THE FOLLOWING AREAS:

CSC continues to be committed to dynamic security as a key method of ensuring safety within our institutions and is an ongoing practice within our operations. Through dynamic security, CSC staff members maintain ongoing knowledge of offenders and their behaviours through daily interaction.

- a) **Strengthen its dynamic security training module for all new recruits so that the significance and benefits of this correctional approach is clearly understood;**

CSC has enhanced the learning module on dynamic security as part of the Correctional Training Program (CTP) 2008 version. CTP 2008 has been implemented in the Ontario and Pacific regions. This training will be implemented in all other regions in 2009-2010 fiscal year. The policy is currently under revision to further re-enforce the need for strong dynamic security practices as being taught in the CTP.

- b) **Develop and implement a dynamic security refresher training module for all staff to be delivered as soon as practical;**

CSC will develop a proposed training strategy as well as cost estimates related to the development and implementation of the proposed training. The training proposal will be submitted for approval and funding in March 2010.

- c) **Identify specific accountabilities for correctional managers to ensure every inmate is seen and engaged on a regular basis; and**

In April 2009, Correctional Managers were given letters of expectations which identify the expectation that they shall ensure all line correctional staff practice dynamic security.

CD 560 - Dynamic Security will be revised by fall 2009 to include specific accountabilities for correctional managers and frontline staff members to ensure every inmate in a living unit or work location is seen and engaged every day. As well, there will be an existing post within each living unit with an assigned Officer in Charge responsible for ensuring dynamic security occurs on a regular basis.

Staff members will be responsible to interact directly with offenders to enhance their knowledge-base of the offenders' activities and behaviours by increasing awareness of the factors that contribute to, or may compromise the safety and security of employees, offenders and the public. They will also need to report and record information and observations of the offenders' activities and behaviours that are critical to maintaining a safe environment as well as sharing it with security and case management staff and others, as deemed necessary in relation to the nature of the information.

d) Ensure regular rounds and counts are verified and conducted according to policy.

We strive to ensure that all of our activities are carried out as directed by law and policy. We are in the process of strengthening our national policy and training standards in relation to our inmate counts and security patrols as well as increasing our overall use of dynamic security.

In December 2008, a Security Bulletin was issued to remind all correctional officers of their responsibilities with regard to security patrols and

counts and the importance of their observations of offender activities in all areas of the institution. As well, all Correctional Managers were reminded of their responsibility to provide constructive feedback to correctional officers when necessary.

In April 2009, letters of expectation were issued to all Correctional Managers to ensure that staff members are supervised consistently and that issues are brought to management's attention in a timely fashion.

An additional stand-to inmate count was introduced on July 10, 2009 at all maximum, medium, minimum and multi-level institutions between the hours of 18:00 and 24:00. As well as an increase in security patrols at all maximum, medium and multi-level institutions (excluding women's institutions). CSC has confirmed that all institutional policies (standing orders and post orders) are in compliance with Commissioner's Directive 566-4 Inmate Counts and Security Patrols. Furthermore, regions are randomly analysing their inmate counts and security patrols on a quarterly basis and reporting their results to NHQ and taking corrective action when necessary.

RECOMMENDATION 17

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INTERNAL AUDIT OF MAXIMUM SECURITY INSTITUTIONS ACROSS THE COUNTRY TO ENSURE THE PRISON REGIME CONFORMS TO THE "LEAST RESTRICTIVE" PRINCIPLE AND DYNAMIC SECURITY PRACTICES. THIS REVIEW SHOULD INCORPORATE THE FOLLOWING AREAS: ACCESS TO YARD AND RECREATION, VISITS, PROGRAMS, DAILY OUTDOOR EXERCISE, ASSOCIATION AND MOVEMENT.

Given our transformation initiatives as well as current legislative amendments before Parliament, CSC will be examining all activities associated with the operations and routines of the maximum security institutions. Any changes will be considered after the deliberations on Bill C-43.

RECOMMENDATION 18

THE DISPLAY OF A FIREARM SHOULD CONTINUE TO BE CONSIDERED A REPORTABLE USE OF FORCE.

Displaying and charging a firearm no longer meets the definition of "use" of a firearm. However, to ensure that these incidents are reported CSC is in the process of updating the affected policies. For example, a paragraph will be added to the CD 567-4 Use of Chemical Agents and Inflammatory Sprays that will require staff to fill out an Observation Report if OC Spray is displayed. Also, a paragraph will be added to CD 567-5 Use of Firearms that will require staff to fill out an Observation Report if they display or charge a firearm.

CSC does not in any way anticipate that the display or charging of weapons will increase simply because it is no longer a reportable use of force. As before, if staff respond inappropriately to a situation, this will not be tolerated and will be handled as a performance issue.

SEGREGATION BY ANY OTHER NAME

RECOMMENDATION 19

THE SERVICE SHOULD IMPLEMENT PROCEDURAL SAFEGUARDS AND ENSURE LEGAL COMPLIANCE WITH OFFENDER RIGHTS, ENTITLEMENTS AND ACCESS TO PROGRAMS FOR ALL FORMS OF "SEGREGATION BY ANY OTHER NAME" CONSISTENT WITH ITS LEGAL AND POLICY REQUIREMENTS.

Over the past several years, population management has become crucial for maintaining the effective and efficient management of our offender population and to support our intervention efforts. This includes managing several separate institutional populations concurrently in an effort to maintaining institutional stability and ensuring that inmate safety and security is not jeopardized.

In addition enhanced and structured living units are part of a necessary continuum for many offenders who require additional structure and interventions to eventually reintegrate into general population. These units operate within our current policy and legislative framework.

When segregating an offender, the process for admitting and maintaining offenders in segregation already had procedural safeguards and does ensure legal compliance with offender rights, consistent with its legal and policy requirements.



RAPPORT ANNUEL DU BUREAU DE
L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL 2008-2009



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

RAPPORT ANNUEL DU BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL // 2008-2009 //

© SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA, 2009

NO DE CAT. : PS100-2009

ISBN : 978-0-662-06847-1

IMPRIMÉ AU CANADA



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

Le 29 juin 2009

L'honorable Peter Van Loan
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des Communes
Ottawa (Ontario)

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-sixième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,

Howard Sapers

Canada



« L'AN DERNIER, LE BEC A TRAITÉ PLUS





DE 6 000 PLAINTES DE DÉLINQUANTS»



TABLE DES MATIÈRES

- 7 **MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL**

- 10 **EXAMEN DES PRINCIPAUX SUJETS DE PRÉOCCUPATION**
 - 1 // SANTÉ MENTALE
 - 2 // RÉACTION AUX INCIDENTS D'AUTOMUTILATION
 - 3 // EXAMEN DES SERVICES DE SANTÉ
 - 4 // PROGRAMMES CORRECTIONNELS ET PRÉPARATION DES CAS
 - 5 // DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT
 - 6 // DÉLINQUANTS AUTOCHTONES
 - 7 // FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL
 - 8 // LACUNES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ACTIVE
 - 9 // AUTRES FORMES D'ISOLEMENT

- 38 **PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2009-2010**

- 42 **ANNEXE A : DONNÉES STATISTIQUES**

- 54 **ANNEXE B : RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS**

- 60 **RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA**

AU CŒUR DE PRESQUE
CHAQUE PLAINTÉ SE
TROUVE HABITUELLEMENT
UN PROBLÈME GÉNÉRAL
OU SYSTÉMIQUE LIÉ À
L'INTERPRÉTATION OU
À L'APPLICATION DES
LOIS ET DES POLITIQUES
CORRECTIONNELLES.

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

Les personnes qui lisent assidûment les rapports annuels du Bureau remarqueront l'ajout de résumés de cas dans le rapport de 2008-2009. Choisis parmi plus de 6 000 plaintes de délinquants présentées au Bureau au cours de la dernière année, ces cas font ressortir les liens qui existent entre les plaintes individuelles et les préoccupations systémiques. Ils mettent également en évidence mon mandat premier, qui est de traiter en temps opportun les plaintes des délinquants de manière objective et équitable. Au cœur de presque chaque plainte se trouve habituellement un problème général ou systémique lié à l'interprétation ou à l'application des lois et des politiques correctionnelles. Les examens et les enquêtes effectués par mon Bureau portent sur le caractère équitable des décisions rendues dans ces cas.

Le rapport de cette année, mon sixième, passe en revue neuf grands sujets de préoccupation. Les lecteurs et lectrices qui ont suivi la publication du rapport du Bureau sur le décès tragique d'Ashley Smith (*Une mort évitable*) ne seront pas surpris que le rapport de cette année débute avec un examen des questions de santé mentale, suivi d'une section sur l'automutilation et autres comportements autodestructeurs dans les prisons et d'observations au sujet de l'examen des services de santé essentiels par le Service correctionnel du Canada (SCC). J'ai délibérément présenté et organisé l'information de cette manière, car j'en suis arrivé à la conclusion que la prestation de services de santé mentale et d'autres

services connexes au sein du système correctionnel fédéral représente sans doute le problème le plus grave et le plus pressant pour le Service en ce moment.

Le nombre de plaintes liées aux soins de santé que le Bureau a reçues cette année et les années précédentes confirme la gravité du problème. Les services de soin de santé mentale au sein du système correctionnel fédéral sont mis à rude épreuve, et il y a des lacunes sur les plans de la capacité, de la qualité, des normes et la souplesse. La criminalisation et l'incarcération des personnes atteintes de troubles de santé mentale alourdissent le système de justice pénale et ne contribuent d'aucune manière à améliorer la sécurité publique. La demande de services de santé mentale au sein du système correctionnel augmente considérablement, et les besoins non comblés sont immédiats et troublants.

Cependant, ce n'est pas parce que le rapport commence par les questions de santé mentale que les autres sujets de préoccupations méritent moins l'attention du public. En fait, le rapport de cette année souligne à nouveau le vaste éventail de problèmes touchant les délinquants autochtones et les femmes purgeant une peine de ressort fédéral. Je signale à nouveau qu'à cet égard il y a lieu de mettre en place une structure directe et visible de leadership et de responsabilisation. À mon avis, il ne suffit pas d'aspirer à réduire l'écart entre les résultats sur le plan correctionnel des délinquants autochtones par rapport aux délinquants non autochtones. Nous devons en fait

chercher des solutions et des pratiques novatrices qui permettront de manière concrète et à long terme de réparer l'échec que constitue la surreprésentation des Autochtones dans les établissements correctionnels. De même, il est troublant de constater qu'il n'y a pas eu plus de progrès en ce qui concerne les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, dont la population n'a cessé de croître au cours des dernières années. Comme je le dis clairement dans le rapport, le soi-disant protocole de gestion des délinquantes n'a rien à voir avec une approche correctionnelle efficace et progressiste. Il s'agit en fait d'un pas dans la mauvaise direction.

En tant qu'ombudsman, j'ai pour mandat d'enquêter sur les problèmes des délinquants liés aux décisions, aux recommandations, aux actes ou aux omissions du Service correctionnel qui sont contraires aux lois ou aux politiques, ou qui affectent négativement les délinquants individuellement ou en groupe. Inévitablement, mon travail au Bureau m'amène à constater par écrit les erreurs, les lacunes et les échecs et à recommander des mesures correctrices. Mon Bureau communique avec le Service seulement en cas de problème ou lorsque nous relevons une question à régler.

En effet, mon travail me donne rarement l'occasion de transmettre des félicitations pour un travail bien fait, de reconnaître que l'on sauve des vies ou de présenter une mention élogieuse pour dévouement exceptionnel. Pourtant, plusieurs initiatives nationales méritent d'être soulignées, par exemple le rapport de 2008 du Groupe d'examen des politiques, dans lequel il est recommandé de renforcer

la capacité stratégique et la structure de gouvernance du Service. Je suis également encouragé par la réponse initiale du Service au rapport sur les décès évitables en établissement publié récemment par le Bureau et par l'engagement du Service de suivre la situation de près.

J'ai depuis toujours beaucoup de respect pour les hommes et les femmes qui travaillent aux premières lignes du système correctionnel fédéral canadien. Faire preuve d'humanité, de compassion et de maîtrise de soi tout en aidant les membres les plus vulnérables, isolés et démunis de la société n'est pas seulement un travail, mais bien une vocation. Par sa nature, le travail correctionnel est mené dans des circonstances difficiles, stressantes et exigeantes. Il y a beaucoup de mérite à se dévouer pour la fonction publique, à protéger la sécurité publique et à transformer des vies. Je me joins d'ailleurs à tous les Canadiens et Canadiennes pour transmettre mes meilleurs vœux au SCC à l'occasion de son 30^e anniversaire.

Compte tenu de mon rôle de surveillance et de mon mandat, je suis conscient qu'il y aura toujours une certaine tension « créative » et un débat constructif entre le Bureau et le Service. C'est normal et même sain dans le cas des fonctions d'ombudsman. La plupart du temps, la relation entre les deux organismes est empreinte de respect, de courtoisie et de professionnalisme. Nous devons parfois accepter nos divergences d'opinions au sujet de certains problèmes difficiles touchant les services correctionnels, mais au bout du compte nous sommes tous aussi déterminés à assurer la sécurité publique, à respecter les principes liés au traitement équitable et humain des délinquants et à faciliter la réinsertion sociale sans risque des

délinquants dans la collectivité en tant que citoyens respectueux des lois.

Cette année, il y a eu une baisse du nombre et de la fréquence des visites dans les établissements à l'échelle du pays. La crédibilité, la légitimité et l'accès sont des éléments essentiels de la fonction d'ombudsman. Par rapport aux années précédentes, les délinquants ont fait moins appel aux services offerts par mon Bureau. Cependant, j'ai remarqué que cette baisse est due en grande partie à la présence moins marquée du Bureau dans les établissements. Or, la demande était tout simplement trop grande pour le peu de ressources, qui ont eu à gérer de multiples priorités concurrentes. Certaines de ces priorités, comme je l'explique plus loin, ont empêché les enquêteurs de visiter les établissements et les ont obligés à se consacrer à des examens complexes et exigeants.

Deux enquêtes très difficiles et détaillées ont accaparé en particulier les ressources l'an dernier. Le Bureau a publié ses constatations et recommandations dans des rapports portant sur deux décès troublants survenus en établissement, soit *À défaut de répondre* (mai 2008) et *Une mort évitable* (mars 2009) – parce qu'il était dans l'intérêt public de le faire. Les deux décès auraient pu être prévenus et étaient le produit de problèmes systémiques et d'erreurs individuelles. Pour effectuer ces enquêtes et mener le suivi nécessaire, le Bureau a été obligé de redistribuer la charge de travail et de réorganiser ses priorités.

Sur une note personnelle, je suis très heureux d'avoir appris le renouvellement de ma nomination, à compter du 1er avril 2009, pour trois années en tant



qu'enquêteur correctionnel. Ce renouvellement est une bonne occasion de faire le point, de prendre de nouveaux engagements et d'aller de l'avant. C'est donc avec une conviction, une énergie et un optimisme renouvelés que je présente mon rapport annuel pour 2008-2009.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel du Canada

EXAMEN DES SUJETS DE PRÉOCCUPATION

Santé mentale

Ashley Smith n'est pas un cas isolé... La jeune femme souffrait d'une maladie mentale, et la vérité, c'est que son rétablissement a été empêché parce que le réseau de services est complexe et décousu, parce que les politiques sont désuètes, parce qu'on a raté des occasions de lui venir en aide et parce que les maladies mentales font l'objet de stigmates débilissants... Le personnel des établissements pour jeunes et pour adultes n'a pas su reconnaître les problèmes de santé mentale comme tels et a puni Mme Smith à maintes reprises au lieu de l'aider. On l'a placée dans des cellules d'isolement, on a porté de nouvelles accusations contre elle, on l'a agressée, on l'a marginalisée et on l'a transférée onze fois en moins d'un an. Elle n'a jamais reçu tous les traitements dont elle avait besoin pour corriger les problèmes de santé mentale que cachaient ses comportements perturbateurs.

Communiqué de presse, Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des adolescents, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, 3 mars 2009.

1 // SANTÉ MENTALE

Lors de ma comparution devant le Comité permanent de la sécurité publique et nationale le 2 avril 2009, le ministre de la Sécurité publique a fait des remarques perspicaces au sujet des délinquants souffrant de troubles de santé mentale et s'est demandé si les prisons étaient le meilleur endroit pour les traiter. Le ministre a signalé qu'au cours des 30 dernières années, nous sommes passés progressivement vers un système de traitement externe et communautaire en faisant sortir les personnes souffrant de troubles mentaux de nos établissements psychiatriques provinciaux pour nous rendre compte que nous étions en train de les faire entrer en prison. Le ministre a résumé le problème en quelques mots, en suggérant que nous « criminalisons les malades mentaux ». Il a laissé entendre clairement dans ses remarques qu'il ne sera pas facile de régler le problème puisqu'il faudra apporter des réformes importantes aux systèmes de soins de santé, de justice pénale et de services correctionnels.

Le sort des détenus atteints de troubles mentaux est devenu une préoccupation centrale et une grande priorité de mon Bureau. Nous savons que la prévalence des délinquants souffrant de graves problèmes de santé mentale à leur arrivée en prison a doublé au cours des cinq dernières années. Onze pour cent (11 %) des délinquants sous responsabilité fédérale ont un diagnostic de troubles mentaux à l'admission, plus de 20 % des délinquants prennent des médicaments pour des troubles psychiatriques, et un peu plus de 6 % ont

déjà été des patients externes avant l'admission. La probabilité d'avoir un diagnostic de troubles mentaux au moment de l'admission est deux fois plus grande chez les femmes que chez les hommes; plus de 30 % des femmes avaient déjà été hospitalisées en raison de troubles psychiatriques¹. Selon un examen récent des dossiers de santé dans la région de l'Ontario, 39 % des détenus dans cette région ont un diagnostic de troubles mentaux, se font actuellement prescrire des médicaments ou font l'objet d'une évaluation ou d'une intervention psychologique. D'après les résultats préliminaires d'un système de dépistage des maladies mentales nouvellement mis en place, un délinquant sur quatre souffrirait à des degrés variables de troubles mentaux à son admission.

Le nombre exact de personnes atteintes de maladie mentale et ce qu'on entend par troubles mentaux ne font pas toujours l'unanimité. Cependant, il est de plus en plus clair que ces personnes forment un groupe très important, vulnérable et en détresse de la population carcérale. C'est dans les prisons fédérales que l'on retrouve en effet la plus importante population psychiatrique. Cependant, malgré les besoins flagrants, le système correctionnel fédéral a une capacité limitée d'offrir un traitement et des interventions et se limite donc largement au traitement des cas les plus graves ou des cas chroniques — c'est à dire aux délinquants qui reçoivent des soins psychiatriques dans l'un des cinq centres régionaux de traitement (CRT). La plupart des autres cas de

¹ Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* – 2008, décembre 2008.

troubles mentaux soit ne sont pas traités, soit font l'objet d'une attention clinique limitée. Il est souvent difficile, même dans la collectivité en général, de détecter et de traiter les maladies mentales. L'environnement carcéral ne fait qu'aggraver le problème.

Nous savons également que la plupart des délinquants atteints de troubles mentaux ont de la difficulté à s'adapter à l'environnement carcéral et à participer aux programmes correctionnels conventionnels pour toutes sortes de raisons, notamment des déficiences ou retards cognitifs. Or, la plupart d'entre eux n'ont toujours pas de plan intégré de traitement et de gestion clinique. La continuité et la qualité des soins de santé mentale posent également de graves problèmes, sans compter que la plupart des établissements fédéraux au pays, que ce soit à sécurité maximale, moyenne ou minimale, manquent de ressources pour offrir les services de santé mentale nécessaires.

L'une des grandes priorités du Service correctionnel est de renforcer sa capacité de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants. Mon Bureau a donné son adhésion à la Stratégie en matière de santé mentale du SCC de 2004 ainsi qu'à l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité (2005) et à l'Initiative sur la santé mentale en établissement (2007) qui s'y rattachent. Nous sommes conscients des nouvelles ressources consacrées à l'amélioration de la capacité d'offrir des soins primaires

dans les établissements ordinaires par l'entremise entre autres de ces initiatives et nous félicitons le SCC d'avoir agi. Nous avons également recommandé et appuyé l'adoption d'une approche multidisciplinaire pour traiter les délinquants atteints de troubles mentaux, c'est-à-dire une approche qui mise sur différents éléments et la participation de représentants de plusieurs disciplines (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, personnel infirmier, conseillers en comportement) de même que des responsables de la gestion de cas et de la sécurité. Tous ces éléments sont essentiels pour mieux répondre aux besoins en santé mentale des délinquants sous responsabilité fédérale.

Récemment, certains progrès ont été réalisés : mise en œuvre d'une nouvelle trousse de formation sur la santé mentale à l'intention du personnel de première ligne; entrée en application d'un nouveau système de dépistage des troubles de santé mentale à l'admission; planification en vue de la mise en liberté et de la réinsertion sociale. Malgré tout, je suis toujours déçu de la lenteur à laquelle les changements sont apportés et par l'absence de résultats concrets montrant une amélioration dans la prestation et la qualité des soins et des services offerts aux délinquants atteints de troubles mentaux. Comme je l'ai mentionné auparavant, les intentions sont bonnes, mais le système n'a pas la capacité de réagir et de s'adapter à la situation. De façon générale, la situation des délinquants atteints de problèmes de santé mentale ne s'est pas beaucoup améliorée depuis que mon Bureau a signalé pour la première fois le triste état des choses en 2004.

Je crois qu'il s'agit en partie d'un problème de priorité. Par exemple, à l'exception des psychologues participant à l'Initiative sur la santé mentale en établissement, un psychologue du SCC passe généralement la plus grande partie de sa journée à mener des évaluations du risque (examens des cas en vue de la mise en liberté, examens des cas d'isolement et du classement, réévaluations de la cote de sécurité, etc.) au lieu de traiter les délinquants atteints de troubles mentaux et d'évaluer leurs besoins. Le fait de mettre l'accent sur le risque dans la gestion des comportements troublants associés aux maladies mentales donne lieu à des interventions axées sur la sécurité et la répression plutôt que sur le traitement et l'intervention. Malheureusement, il existe clairement une distinction entre les évaluations du risque, de la sécurité et des vulnérabilités et les pratiques de traitement et d'intervention clinique. Les délinquants qui ont besoin du deuxième type d'interventions font souvent les frais de cette division ou sont tout simplement négligés.

RECOMMANDATION 1

LE SERVICE DEVRAIT RECRUTER ET EMBAUCHER D'AVANTAGE DE PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ MENTALE, EN POURVOYANT EN PREMIER LES POSTES VACANTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ LES SERVICES SONT INSUFFISANTS ET DEVRAIT PRÉVOIR DES BUDGETS PERMANENTS POUR LE RECRUTEMENT ET LA FORMATION DE CES PROFESSIONNELS.

Résumé de cas :

L'état de santé mentale d'un détenu à sécurité maximale placé sous surveillance deux jours auparavant parce qu'il présentait un risque élevé de suicide s'est rapidement détérioré, l'amenant à s'automutiler et à tenter de se suicider. Une équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence a sorti le détenu de la cellule d'isolement, lui a mis du matériel de contrainte à six points d'attache et a procédé d'urgence à son transfèrement vers le Centre régional de traitement (CRT). Moins de 24 heures plus tard, tandis qu'il portait encore le matériel de contrainte, le détenu a été renvoyé du CRT et placé de nouveau dans la même cellule d'isolement, sans plan de gestion clinique. Mon Bureau poursuit son enquête dans cette affaire.

Les délinquants ayant des besoins criants et ceux nécessitant des interventions spécialisées peuvent être envoyés dans un centre régional de traitement (CRT), mais ils sont habituellement transférés à nouveau dans l'établissement ayant fait le renvoi après une courte

période de « stabilisation ». Submergés par la demande, les CRT sont pris dans un tourbillon de renvois, d'admissions et de congés. Le Service n'offre presque aucun soin intermédiaire en santé mentale pour aider les délinquants à faire la transition entre les interventions thérapeutiques et cliniques offertes dans les CRT et le retour au quotidien dans les établissements ordinaires. Sauf pour deux projets pilotes régionaux proposés, il n'a mis en place ni mesure ni service médian aux délinquants qui tentent de s'habituer à nouveau à la vie dans une prison ordinaire. L'isolement est trop souvent la solution par défaut.

Or, la plupart des délinquants atteints de troubles mentaux n'éprouvent pas généralement des besoins criants qui leur permettraient d'obtenir les services des CRT. Moins de 10 % des délinquants sont effectivement admis dans les CRT ou traités dans l'environnement thérapeutique offert par ceux-ci. La plupart des délinquants restent au sein de la population carcérale générale, où les ressources psychologiques sont limitées. Lorsqu'ils font l'objet d'une évaluation, ils sont souvent présentés comme ayant des problèmes de comportement, et non un trouble de santé mentale. Au sein du système correctionnel, il faudrait voir les problèmes de santé mentale pour ce qu'ils sont, sans considération pour les autres questions liées à la sécurité, au risque et aux mesures de contrôle.

En l'absence générale de services de santé mentale accessibles, les délinquants qui ont des besoins bien établis demeurent dans un cadre où l'on n'a pas les moyens de déceler les symptômes et de moduler les comportements. Trop souvent, les problèmes de santé mentale se détériorent au point où les délinquants enfreignent les règles de l'établissement, ont des altercations avec le personnel et d'autres délinquants, et, souvent, se font du mal. Trop souvent aussi, ils sont placés en isolement ou sous garde contrôlée pour leur propre sécurité. Mon Bureau reçoit un grand nombre de plaintes concernant des placements en isolement, des transfèrements vers des établissements de niveau de sécurité supérieure et des incidents de recours de la force provoqués par des comportements découlant de besoins en santé mentale.

RECOMMANDATION 2

CONFORMÉMENT À LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE APPROUVÉE PAR LE SCC, LE SERVICE DEVRAIT IMMÉDIATEMENT METTRE EN PLACE DES UNITÉS DE SOINS INTERMÉDIAIRES EN SANTÉ MENTALE DANS CHAQUE RÉGION.

Au cours de la dernière année, le Service a mis en place, à titre de projet pilote, une Équipe interdisciplinaire mobile de traitement, d'évaluation et de consultation (EIMTEC). Composée de membres du personnel de l'administration centrale avec l'aide

des ressources du secteur des Services de santé, cette unité mobile a été mise en place à la demande d'un directeur d'établissement pour venir en aide aux établissements régionaux pour femmes. Un élément central de l'intervention de l'EIMTEC est le plan de gestion clinique (PGC), qui est décrit comme un document de travail interne « portable qui est élaboré par et pour l'équipe de gestion de cas [...] Il fait état des interventions cliniques ainsi que des interventions liées à la gestion de cas et à la sécurité »².

Cette initiative est encore à l'étape de projet pilote et de développement. Il est cependant réconfortant de constater que le Service comprend qu'il doit commencer à intégrer diverses interventions cliniques aux mesures de sécurité et de gestion des cas pour mieux gérer les délinquants atteints de troubles mentaux. (Il s'agissait après tout d'un élément central de la Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes proposée en 2002.) Pour passer à une mise en œuvre nationale, le SCC devra veiller à mettre en place dans les établissements les ressources nécessaires pour continuer à assurer l'ensemble des soins prévus dans le PGC. Si les établissements n'ont pas la capacité nécessaire, l'EIMTEC offrira uniquement une solution d'urgence à court terme à un problème très pressant et compliqué.

RECOMMANDATION 3

IL FAUDRAIT SANS TARDER ÉTABLIR ET METTRE EN APPLICATION DES PLANS DE GESTION CLINIQUES POUR TRAITER LES DÉLINQUANTS SOUFFRANT DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE, ET IL FAUDRAIT QUE CES PLANS SOIENT GÉRÉS PAR DES ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES, COMPOSÉES DE MEMBRES DU PERSONNEL DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE, DE SÉCURITÉ ET DE GESTION DES CAS TRAVAILLANT EN COLLABORATION.

Comme je le constate avec preuve à l'appui dans le cadre de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith, je m'inquiète de plus en plus du recours répété et généralisé à l'isolement pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux dans les pénitenciers fédéraux. Dans un environnement correctionnel, les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale ne comprennent pas toujours les règles de l'établissement et ont parfois de la difficulté à les respecter ou à s'y adapter. Ils souffrent souvent de troubles de la personnalité ou de pensée illogique, de déficiences cognitives, de délire, de paranoïa ou de changements d'humeur prononcés. En raison de leurs troubles mentaux, ils ont des comportements irrationnels, impulsifs et compulsifs qui entraînent des

² Service correctionnel du Canada. *Équipe interdisciplinaire mobile de traitement, d'évaluation et de consultation (EIMTEC) Foire aux questions, document interne, sans date.*

altercations et des échanges de coups avec les membres du personnel ou d'autres détenus, ce qui a souvent pour résultat qu'ils écopent d'accusations d'infractions aux règles de l'établissement ou qu'ils sont placés pour de longues périodes en isolement préventif ou disciplinaire.

Nous sommes d'avis que le fait d'être privé pendant de longues périodes de tout contact humain a une incidence négative sur la santé mentale et nuit à la réadaptation. Les conditions de privation dans la plupart des unités et cellules d'isolement sont loin d'aider les personnes atteintes de troubles mentaux; elles contribuent plutôt à exacerber les comportements inadéquats ou difficiles à corriger. Dans le cadre de ses enquêtes, mon Bureau a découvert que les détenus sont placés dans ces cellules et unités parce qu'ils avaient eu un comportement causé au départ par un problème de santé mentale. Il s'agit d'une situation classique où la personne n'a aucun moyen de s'en sortir.

Il faut mettre fin à la pratique d'exposer les délinquants atteints de troubles mentaux à des périodes prolongées d'isolement et de privation, car cela n'est ni sécuritaire, ni humain. En fait, puisque l'isolement n'est pas un moyen efficace de traiter les maladies mentales, j'ai formulé trois grandes recommandations à cet égard dans mon rapport Une mort évitable:

- Les gestionnaires régionaux, y compris les responsables des soins de santé, devraient procéder à un examen des placements en isolement prolongé tous les soixante jours;
- Il faudrait effectuer un examen psychologique du détenu pour déterminer son état de santé mentale, plus particulièrement une évaluation du risque de comportement d'autodestruction, dans les 24 heures suivant le placement en isolement;
- Un arbitre indépendant devrait examiner les placements en isolement des détenus souffrant de problèmes de santé mentale.

Le Service a réagi en mettant sur pied un Comité national de gestion de la population chargé d'assurer une surveillance à l'échelle nationale du recours à l'isolement préventif. Il s'est également engagé à mettre à l'essai un processus d'examen indépendant des cas d'isolement prolongé au cours de la prochaine année. Je recommande ce qui suit pour aider le Service à s'acquitter de ses responsabilités à l'égard du public et à maintenir sa crédibilité.

RECOMMANDATION 4

LE SERVICE DEVRAIT MENER SANS TARDER UN EXAMEN INDÉPENDANT DES CAS D'ISOLEMENT À LONG TERME ET FAIRE VALIDER ET ÉVALUER LE PROCESSUS D'EXAMEN DE CES CAS PAR UN ORGANISME EXTERNE.

2 // RÉACTION AUX INCIDENTS D'AUTOMUTILATION

Résumés de cas :

1 // L'instigateur a tenté de se suicider en se pendant dans sa cellule d'isolement.

2 // L'instigateur a informé les membres du personnel qu'il avait ingéré tous ses médicaments.

3 // L'instigateur s'est infligé des blessures au bras avec un morceau de verre et a refusé d'obéir aux ordres d'arrêter. Les membres du personnel ont eu recours à la force pour l'empêcher de continuer. Le personnel a mis le matériel de contrainte Pinel à l'instigateur, qui est évalué par les employés des services de santé.

Source: Système interne de signalement des incidents du SCC (RAPSIT).

Les comportements autodestructeurs, en particulier s'ils sont répétés et chroniques, sont une source de préoccupation et une priorité pour mon Bureau. Le Service doit concerner ses efforts pour régler ce problème. Je suis inquiet du nombre et de la fréquence des incidents de cette nature, surtout les cas chroniques, signalés au cours de la dernière année dans le système interne du Service (RAPSIT), et avec bonne raison. Selon une étude menée récemment par le SCC, le nombre d'incidents d'automutilation signalés par les détenus a augmenté progressivement, mais

substantiellement. Au cours de la période de six mois allant d'avril à septembre 2008, 184 incidents d'automutilation ont été signalés dans le RAPSIT, soit plus du double par rapport à la même période en 2006³.

Dans mon rapport annuel de 2006-2007, je recommandais au Service correctionnel d'établir un cadre afin de systématiquement signaler et passer en revue les circonstances entourant les tentatives de suicide, les incidents d'automutilation et les surdoses. J'ai formulé cette recommandation avec deux objectifs en tête : d'une part, amener le Service à prendre des mesures correctrices pour prévenir les incidents d'automutilation et d'autre part, s'assurer que les cas difficiles soient évalués adéquatement et que les délinquants visés reçoivent les traitements nécessaires et fassent l'objet de plans de gestion et de traitement efficace.

Le Service effectue des recherches à fin de mieux comprendre le problème et d'en évaluer la portée. Ces recherches prennent appui sur une étude interne récente sur les incidents d'automutilation signalés. Le but est d'établir des données de référence, de comprendre la dynamique et les motifs de l'automutilation, de dresser un profil des personnes qui ont ces comportements, et d'élaborer un répertoire des stratégies d'intervention clinique. L'étude interne en question laisse entendre que dans la plupart des cas, les personnes qui s'automutilent ne cherchent pas à mettre fin à leur vie. En fait, la majorité de ces délinquants ne cachent nullement leurs intentions. Par conséquent, le

³ Service correctionnel du Canada. *Étude des incidents d'automutilation signalés au SCC*, février 2009.

personnel de première ligne doit se montrer vigilant. Il devrait par exemple appliquer les principes de la sécurité active et apprendre à reconnaître les indicateurs de l'automutilation pour pouvoir intervenir adéquatement.

Je suis d'avis qu'il faut comprendre l'automutilation dans les prisons et traiter ces cas d'abord et avant tout comme une question de santé mentale, et non pas exclusivement ou surtout comme un problème de sécurité ou de comportement (par exemple, il faudrait cesser de parler de caprices ou de comportement visant à attirer l'attention). Trop souvent, les incidents d'automutilation entraînent un recours à la force disproportionné par rapport au risque, ce qui va à l'encontre du principe des « mesures le moins restrictives possible » et est inapproprié sur le plan clinique. Dans certains cas, le recours à la force vient exacerber une situation d'urgence médicale ou de santé mentale déjà pénible.

Au cours de la dernière année, des représentants de mon Bureau ont écrit à plusieurs reprises à des cadres supérieurs de l'administration centrale (AC) afin de leur recommander de participer activement aux efforts visant à mettre en place des plans de gestion et d'intervention clinique pour les délinquants qui s'automutilent de manière chronique et de diriger ces travaux. Le Service a répondu à mes demandes répétées en disant que, dans les cas d'automutilation, le rôle de l'AC se limite à apporter une aide et un appui à la demande du directeur de l'établissement et des

autorités régionales directement responsables des détenus. Parallèlement, le personnel de première ligne, soit les psychiatres et les psychologues, a avisé notre Bureau que le personnel sur le terrain ne comprend pas exactement ce qu'est un plan de gestion clinique (PGC) et ne sait pas qui doit l'établir, malgré les efforts déployés par l'AC pour définir les éléments d'un tel plan.

Si les ressources locales sont insuffisantes et que les éléments essentiels d'une stratégie visant à gérer les incidents d'automutilation chroniques ne sont pas en place, peu importe si les autorités régionales demandent ou non à l'AC de l'aide. En effet, même si elles demandent et obtiennent des conseils, les autorités régionales n'ont pas la capacité de les appliquer.

Mon Bureau estime que les cas impliquant des incidents répétés d'automutilation devraient être renvoyés au commissaire adjoint des Services de santé à l'AC et, dans le cas de délinquantes, à la sous-commissaire pour les femmes. L'AC devrait en retour veiller à ce que des PGC sont en place dans les établissements et que des équipes régionales et nationales examinent périodiquement les progrès réalisés en vue de la gestion de ces cas. Je suis tout à fait d'accord qu'il faut approfondir les recherches pour mieux comprendre la dynamique, les caractéristiques et les besoins de ce groupe de population à la hausse. Or, il est important pour le Service de mettre en place une stratégie nationale uniforme qui tient compte des

dernières recherches et analyses et qui prévoit un traitement clinique approprié, des mesures d'intervention et de prévention ainsi qu'un rôle de surveillance par l'AC.

Sur ce sujet, voici mes recommandations :

RECOMMANDATION 5

LE SCC DEVRAIT ÉLABORER UNE STRATÉGIE NATIONALE POUR GÉRER LES COMPORTEMENTS CHRONIQUES ET LES INCIDENTS D'AUTOMUTILATION ET LA COMMUNIQUER À MON BUREAU. LE PROTOCOLE DEVRAIT ÉTABLIR CLAIREMENT LES POUVOIRS ET LES RESPONSABILITÉS DES BUREAUX NATIONAUX ET RÉGIONAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS POUR ASSURER UNE GESTION ET UNE SURVEILLANCE CONSTANTE DE CES CAS ET PRÉVOIR LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION POUR AIDER LES EMPLOYÉS À RECONNAÎTRE RAPIDEMENT LES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION.

RECOMMANDATION 6

IL FAUDRAIT METTRE EN PLACE DES PLANS DE GESTION CLINIQUE - COMPORTANT DES MESURES DE PRÉVENTION, D'INTERVENTION ET DE TRAITEMENT - POUR GÉRER LES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILIENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

RECOMMANDATION 7

IL FAUDRAIT ÉTABLIR DE MANIÈRE URGENTE UN RÉPERTOIRE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES SUR LE TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION EN MATIÈRE D'AUTOMUTILATION ET LE DISTRIBUER RAPIDEMENT DANS TOUT LE SERVICE.

RECOMMANDATION 8

LE SCC DEVRAIT ÉTABLIR IMMÉDIATEMENT DANS CHAQUE RÉGION, SELON LES BESOINS, DES UNITÉS SPÉCIALISÉES DANS LA GESTION DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILIENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

3 // EXAMEN DES SERVICES DE SANTÉ

Résumés de cas :

Un détenu de 47 ans souffrant de complications liées à une maladie cardiovasculaire est décédé dans un établissement à sécurité maximale. On ne connaît pas encore les causes exactes de sa mort. Cependant, le comité d'enquête du SCC a noté de nombreuses lacunes quant à la qualité des soins que ce détenu avait reçus avant sa mort. Par exemple, six mois auparavant, le médecin traitant de l'établissement avait demandé que l'on prenne la pression artérielle du détenu et que l'on effectue des examens hématologiques deux fois par semaine, ce qui n'a jamais été fait. Le soir de sa mort, le détenu a été retrouvé gisant insensible sur le sol de sa cellule lors d'une patrouille de sécurité. La politique dit clairement qu'en cas d'urgence médicale, les membres du personnel doivent immédiatement demander de l'aide et appliquer les techniques de réanimation cardio-respiratoire, ce qu'ils n'ont pas fait. Mon Bureau

poursuit son enquête sur les circonstances immédiates du décès et celles qui ont pu y contribuer.

Malgré un budget annuel de plus de 180 millions de dollars⁴ pour les services de santé, le Service répond aux besoins de santé des détenus de façon inégale, en fonction des conditions générales locales ou particulières à l'établissement. Les professionnels de la santé offrent sans doute des soins de grande qualité, mais cette situation est souvent plus représentative des réseaux de santé locaux que de la politique du SCC. Plusieurs facteurs contribuent au nombre de plaintes liées aux services de santé que traite mon Bureau chaque année, y compris le manque d'uniformité dans les pratiques cliniques d'un établissement à l'autre; les changements apportés récemment quant à la définition et à la prestation des services de santé essentiels, y compris les soins compris et les justifications à cet égard; et le manque d'autorité hiérarchique directe à l'égard des médecins traitants, du personnel infirmier, des dentistes et des psychologues embauchés sur une base contractuelle ou comme employés du SCC. Le fait que le SCC soit une entité fédérale qui emploie en permanence et à contrat des professionnels de la santé assujettis aux règles provinciales et territoriales en matière de licences et de pratiques médicales représente un autre facteur. La situation peut entraîner des

⁴ Ce montant comprend le financement pour les centres régionaux de traitement.

différences dans le traitement et des conflits sur les rôles, ainsi que causer des frustrations chez les professionnels et les détenus. Le Service a retenu les services d'Agrément Canada dans le but d'uniformiser davantage les services de santé dans les établissements et de veiller à ce que ces services soient conformes aux normes professionnellement reconnues. Il y a cependant lieu de noter que le processus d'agrément a été lancé il y a près de dix ans.

Selon des données internes du SCC, les délinquants sous responsabilité fédérale ont présenté 2 289 plaintes et griefs liés aux services de santé au cours de l'exercice 2007-2008. Au total, 361 plaintes et griefs, soit environ 16 %, ont été accueillis en tout ou en partie. De ce nombre, les sujets de plaintes les plus courants étaient les suivants :

- médicaments et ordonnances (28 %);
- compétence du personnel (18 %);
- périodes d'attente (17 %);
- retards quant au traitement et au diagnostic (13 %);
- communication (7 %).

Je peux confirmer ces données dans la mesure où les soins de santé sont en tête de liste des sujets de plaintes présentées chaque année à mon Bureau. La seule différence entre les données du SCC⁵ et nos interventions a trait à l'accès aux soins de santé.

Il n'est pas surprenant que les problèmes de soins de santé provoquent une réaction prononcée parmi la population carcérale. La santé est l'une des quelques fonctions sur lesquelles les délinquants exercent un certain contrôle et bénéficient d'une certaine autonomie, dans la mesure où ils sont responsables de leur santé malgré leur incarcération. Cependant, les détenus n'ont pas grand choix sur le plan pratique quant au professionnel qui répond à ses besoins, à la façon dont les soins sont donnés et à ce qui est considéré comme des soins essentiels. Contrairement au public, lorsqu'ils ont besoin de soins, les délinquants incarcérés dans les établissements fédéraux sont considérés en premier comme des détenus, puis ensuite comme des patients. Ils doivent se contenter des soins qui leur sont offerts, au moment où ils leur sont offerts.

Résumé de cas :

Un détenu a communiqué avec mon Bureau, prétendant que le médicament qui lui était prescrit n'était plus couvert en vertu des nouvelles règles du formulaire national des médicaments. En tant que délinquant âgé ne pouvant plus travailler dans la prison, il affirmait qu'il ne pouvait pas payer lui-même

⁵ Service correctionnel du Canada, Services de santé, *Rapport sur les griefs liés aux Services de santé de 2007-2008*, mars 2009.

l'onguent topique de sa propre poche et avec son allocation quotidienne de 2,50 \$. Le médecin de l'établissement l'a avisé qu'il pouvait présenter une demande d'exception, laquelle devait être approuvée par le gestionnaire régional des Services cliniques. Le médecin traitant a rempli le formulaire nécessaire, mais la demande a été refusée à l'échelon régional. L'examen à l'échelon national est en cours.

Il n'y a pas eu encore beaucoup de plaintes touchant en soi les changements apportés récemment au formulaire des médicaments du SCC. Cependant, nous avons commencé à recevoir des plaintes concernant l'annulation de médicaments ou de méthodes de traitement prescrites et des changements à cet égard. Comme je l'ai dit auparavant, la vie en établissement est fondée sur des règles et la routine. Les changements aux règles en milieu carcéral ne sont jamais faciles, en particulier pour les délinquants âgés. Pour cette raison, le Service devrait peut-être envisager de consulter davantage les détenus et leur expliquer plus clairement les raisons d'être et les répercussions des changements aux traitements, aux diagnostics et aux services acceptés par le passé. En particulier, il

devrait informer les délinquants des « exceptions » prévues en vertu du nouveau Cadre national des services essentiels⁶ ainsi qu'établir et respecter des délais pour la mise en œuvre de ce processus.

L'examen des services de santé a été mené en grande partie à l'interne. Le Service a bel et bien mis sur pied un comité consultatif national sur les services de santé essentiels, mais ce comité comptait peu de professionnels de la santé de l'extérieur. Dans un premier temps, l'examen visait à établir et à faire approuver une liste des services, du matériel et des fournitures (y compris le formulaire des médicaments) auxquels s'appliquerait le cadre. Nous nous interrogeons sur le bien-fondé des critères appliqués jusqu'à maintenant, comme les coûts, la sécurité et l'efficacité, lorsqu'il s'agit de déterminer et de justifier les services et traitements qui sont essentiels. La prochaine étape de l'examen portera sur les autres secteurs essentiels, comme les soins de santé mentale, la santé publique, les soins dentaires et les diagnostics.

Le Service ne doit pas oublier qu'il est tenu juridiquement de fournir aux délinquants des services de santé essentiels qui respectent les normes professionnellement reconnues. Tout système de soins de santé géré de manière centrale doit offrir une certaine uniformité à l'échelle nationale tout en étant suffisamment souple pour répondre aux besoins en matière de santé au niveau individuel et local.

⁶ Service correctionnel du Canada. *Cadre national des services de santé essentiels*, le 31 mars 2009.

Fondamentalement, l'avenir et la qualité des services de santé en milieu correctionnel seront déterminés par des questions de gouvernance, de crédibilité et de responsabilité – à qui de décider ce qui est essentiel, pour quelles personnes, en vertu de quelles normes et en se fondant sur le jugement et l'autorité professionnelle de quel groupe? Ces questions, comme toutes celles liées à la gouvernance, sont déterminantes, car elles sont au cœur de l'examen en cours des services de santé. À l'instar de notre système national de santé publique, qui est le sujet d'un débat intense et d'un examen minutieux, j'estime que le moment est venu de parler ouvertement de la gouvernance des soins de santé au sein du Service. Ces questions sont trop importantes et les enjeux sont trop élevés pour que toutes les réponses proviennent du milieu correctionnel.

RECOMMANDATION 9

LE CADRE NATIONAL DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DEVRAIT ÊTRE SOUMIS À UN EXAMEN PAR LES PAIRS MENÉ PAR UN GROUPE EXTERNE INDÉPENDANT DE SPÉCIALISTES AUTORISÉS À RENDRE COMPTE PUBLIQUEMENT CHAQUE ANNÉE AU COURS DES TROIS PROCHAINES ANNÉES DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE PAR LE SERVICE.

4 // PROGRAMMES CORRECTIONNELS ET PRÉPARATION DE CAS

La loi oblige le SCC à offrir des programmes et des interventions pour atténuer les facteurs associés au risque de récidive chez les délinquants. Toute une série de rapports d'évaluation montrent que les programmes correctionnels contribuent à protéger la sécurité publique et constituent un bon investissement. Les délinquants qui suivent des programmes sont plus susceptibles d'obtenir une mise en liberté discrétionnaire et moins susceptibles de récidiver à leur mise en liberté. En outre, selon des documents d'évaluation internes du SCC, il semblerait que la majorité des programmes correctionnels sont rentables puisque pour chaque dollar investi, on réalise en moyenne une économie de un à huit dollars (parce que la mise en liberté est accordée plus tôt ou dure plus longtemps).

Or, le SCC consacre seulement 2 % de son budget annuel total aux programmes pour délinquants, ce qui représente une grande source de préoccupation. À l'heure actuelle, le Service dépense 37 millions de dollars pour offrir tous les programmes correctionnels de base, y compris ceux à l'intention des délinquantes et des Autochtones. Cette enveloppe budgétaire, qui est demeurée relativement stable au cours des dix dernières années, comprend la formation, le contrôle de la qualité, la gestion et les frais administratifs. Je crois que 2 % d'un budget annuel d'environ 2,2 milliards de dollars n'est pas suffisant. (Il est à noter que les dépenses annuelles en heures supplémentaires sont environ deux fois plus élevées que le financement

accordé aux programmes correctionnels de base.) Il est encourageant de constater que le Service entend investir considérablement dans les programmes dans le cadre des réaffectations de 48,8 millions de dollars découlant de l'examen stratégique. Nous espérons que dès qu'il obtiendra ces fonds, le Service offrira un plus grand nombre de programmes à un plus grand nombre de délinquants plus tôt durant leur peine.

Résumé de cas :

Un détenu incarcéré dans un établissement à sécurité moyenne s'est plaint qu'il devait suivre un certain programme selon son plan correctionnel pour pouvoir obtenir une mise en liberté sous condition. Or, le personnel l'a informé que l'on n'avait pas l'intention d'offrir le programme en question en raison du manque de renvois et du peu d'employés affectés aux programmes. Sur les conseils du Bureau, le détenu a demandé d'être transféré dans un autre établissement où le programme était offert. On lui a répondu que sa demande de transfèrement sollicité était en attente en raison de la capacité d'accueil insuffisante dans l'établissement visé. Le détenu n'a

pas pu profiter de sa date d'admissibilité à la semi-liberté parce qu'il attendait ce transfèrement.

Au cours de la dernière année, mon Bureau est intervenu pour mettre fin aux problèmes de congestion attribuables aux programmes. Souvent, ces problèmes mènent à des renoncations, à des ajournements et à des reports, car les détenus n'ont pas pu suivre les programmes requis. À bien des égards, les programmes sont essentiels à la réinsertion sociale sans risque. Or, trop souvent, l'accès aux programmes est limité par toutes sortes de facteurs sur lesquels les autorités correctionnelles peuvent agir, par exemple :

- les longues listes d'attente;
- les retards dans la réévaluation du niveau de sécurité, qui font en sorte que des délinquants demeurent inutilement dans les établissements de niveau de sécurité supérieure;
- le nombre de demandes de transfèrement sollicité non traitées;
- le nombre insuffisant d'employés ayant suivi la formation pour donner les programmes;
- les demandes « en suspens » d'accès à des appuis dans la collectivité, comme les visites familiales privées, ou demandes de permission de sortir et de placement à l'extérieur;

— les retards dans la préparation des rapports et des dossiers.

D'autres problèmes de congestion ont une incidence sur la disponibilité des programmes, l'accès aux programmes et la préparation des cas. Par exemple, la plupart des établissements à sécurité maximale fonctionnent à pleine capacité ou au-delà, tandis que l'inverse vaut habituellement pour les établissements à sécurité minimale. Par conséquent, un grand nombre de délinquants sont mis en liberté à partir d'établissements à sécurité moyenne, souvent sans jamais avoir obtenu de mise en liberté discrétionnaire. Étant donné que les établissements à sécurité minimale ne sont pas remplis à capacité, il n'est pas surprenant que les taux de permissions de sortir, de placements à l'extérieur et de semi-liberté soient actuellement à leur plus bas en dix ans. Les libérés d'office représentent maintenant 53 % des délinquants mis en liberté⁷.

Le Service reconnaît lui-même qu'il doit accroître la capacité d'offrir des programmes dans un certain nombre de domaines, notamment les programmes et les interventions pour les délinquants peu éduqués et ceux ayant des troubles d'apprentissage, les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale et les délinquants purgeant de courtes de peines dans les établissements à sécurité élevée⁸. Le Service a réagi en offrant certains programmes à l'étape de l'évaluation initiale, pour aider les délinquants qui purgent de

⁷ Commission nationale des libérations conditionnelles. *Rapport de surveillance du rendement* 2007-2008, juillet 2008.

⁸ Service correctionnel du Canada. *Rapport d'évaluation : Programmes correctionnels*, janvier 2009.

courtes peines à suivre les programmes correctionnels nécessaires avant leur mise en liberté ou leur transfèrement vers l'établissement où ils seront placés. Il s'agit certes d'une bonne initiative. Cependant, il est à noter que près de 80 % des délinquants n'ont pas terminé leurs études secondaires, ce qui a une incidence sur la participation aux programmes et le niveau de réussite, puisque le SCC exige que les délinquants aient réussi leur huitième année pour participer à la plupart des programmes⁹.

Chez les délinquants purgeant de courtes peines (moins de quatre ans) dans des établissements à sécurité maximale, l'accès aux programmes est particulièrement problématique. À l'heure actuelle, l'accès aux programmes dans ces établissements est très limité. L'isolement cellulaire, les fouilles et les restrictions de mouvement et de fréquentations viennent compliquer la situation dans ces prisons. Par ailleurs, le temps pris pour procéder à la réévaluation du niveau de sécurité des délinquants purgeant une peine à perpétuité ou une peine de durée indéterminée en vue de leur transfèrement vers un établissement de niveau de sécurité inférieure est excessif et déraisonnable, car il n'y a pas suffisamment de ressources pour effectuer les évaluations psychologiques requises par la politique du SCC.

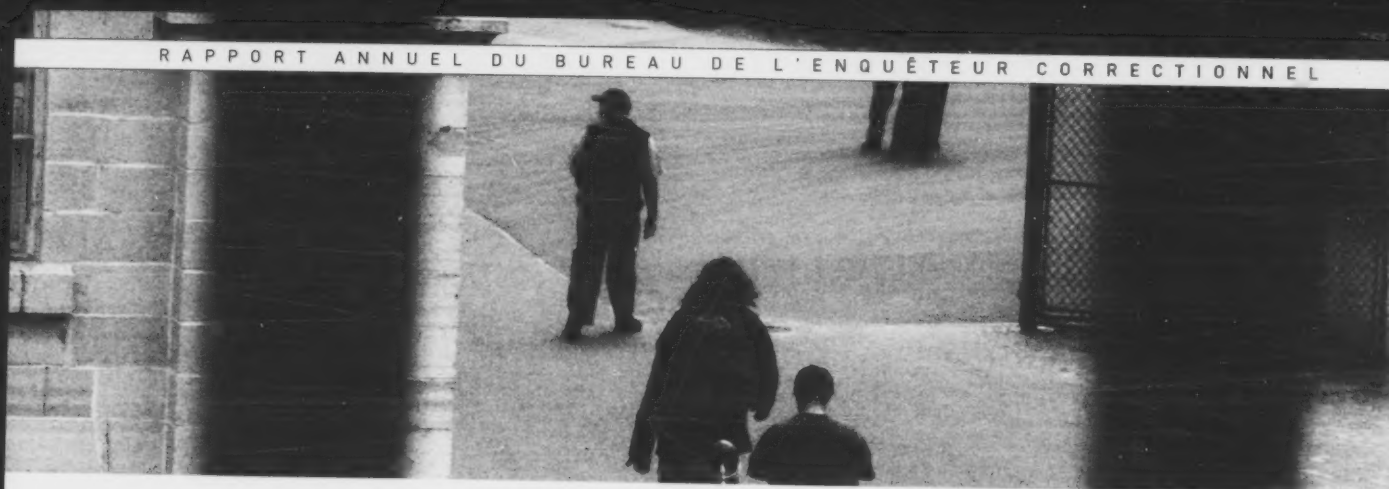
Par ailleurs, en ce qui concerne les programmes, le taux de participation et de réussite est de plus en plus déterminé par la durée de la peine. Il est à noter que les

peines de moins de trois ans sont les peines de ressort fédéral les plus courantes. Au cours des dix dernières années, la proportion de délinquants purgeant une peine de moins de trois ans est passée de 35 à 55 % chez les délinquants admis en vertu d'un mandat de dépôt. Vu cette tendance en faveur de peines courtes, le SCC a très peu de temps pour préparer les délinquants en vue de leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle. Trop souvent, les programmes ne sont offerts qu'à l'approche de la date d'admissibilité à la libération d'office. Dans ces cas, le Service ne prépare pas les délinquants en vue d'une mise en liberté sans risque et en temps opportun.

Il est intéressant de signaler que, selon les résultats préliminaires d'une étude menée conjointement par le SCC et la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC), environ 25 % des délinquants ne comparaissent jamais devant la CNLC en vue de leur libération conditionnelle.

Généralement, les délinquants décident de renoncer à leur droit à une audience ou de reporter l'audience parce qu'ils n'ont pas suivi les programmes prévus ou encore parce qu'ils croient que leur agent de libération conditionnelle ne recommandera pas leur mise en liberté anticipée. Il importe d'ailleurs de noter que près de 40 % des délinquants ont indiqué qu'ils avaient une compréhension limitée du processus d'examen en vue de la libération conditionnelle puisque leurs principales sources d'information sont les autres détenus, et non le SCC ou la CNLC.

⁹ Dans le cas des programmes pour délinquantes, il n'y a pas d'exigences minimales en matière d'éducation.



Selon le rapport d'évaluation mentionné précédemment, les principales raisons expliquant le faible taux de participation aux programmes sont : les courtes peines et le peu de temps pour suivre des programmes, le manque de programmes, le moment où les programmes sont offerts dans l'établissement et les longues périodes d'attente¹⁰. Les membres du personnel et les délinquants ne voient sans doute pas de la même manière le problème de l'accès et de la participation aux programmes, mais il y a manifestement place à l'amélioration lorsqu'il s'agit de préparer les délinquants en vue de leur réinsertion en toute sécurité et en temps opportun dans la collectivité. La prestation de programmes pour délinquants est un élément essentiel du mandat du Service, qui doit déployer des efforts raisonnables pour préparer les délinquants à réintégrer la collectivité en tant que citoyens respectueux des lois.

RECOMMANDATION 10

EN CE QUI CONCERNE LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS, JE RECOMMANDE QUE LE SERVICE CORRECTIONNEL RÉALISE AU COURS DE LA PROCHAÎNE ANNÉE DES PROGRÈS IMPORTANTS À L'ÉGARD DES ÉLÉMENTS SUIVANTS, EN RESPECTANT LE PRINCIPE DES MESURES LE MOINS RESTRICTIVES POSSIBLE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS EFFICACES :

- réduire les listes d'attente pour les programmes;
- recourir davantage aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur pour améliorer les chances qu'un délinquant soit bien préparé en vue de sa mise en liberté et que l'on recommande sa libération conditionnelle;
- améliorer l'accès aux programmes et les possibilités de suivre des programmes dans les établissements à sécurité maximale;
- accroître les programmes offerts aux délinquants ayant des besoins spéciaux, y compris les délinquants âgés, les délinquants ayant des retards ou des difficultés d'apprentissage et les délinquants souffrant de troubles de santé mentale, et à améliorer les résultats pour ces groupes;
- améliorer la communication avec les détenus pour les aider à mieux comprendre le processus d'examen du cas en vue de la libération conditionnelle.

RECOMMANDATION 11

LE SERVICE DEVRAIT RÉEXAMINER LA JUSTIFICATION, LES CRITÈRES ET LE TEMPS D'ATTENTE MOYEN EN CE QUI A TRAIT AUX ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES NÉCESSAIRES POUR LES CAS DE RÉÉVALUATION DE LA COTE DE SÉCURITÉ DES DÉLINQUANTS CONDAMNÉS À UNE PEINE D'EMPRISONNEMENT À PERPÉTUITÉ OU D'UNE DURÉE INDÉTERMINÉE.

¹⁰ Service correctionnel du Canada, *Rapport d'évaluation : Programmes correctionnels*, janvier 2009.

5 // DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Résumé de cas :

Le décès est tout simplement une tragédie. Le sujet était un délinquant autochtone sous la responsabilité et sous la garde du Service correctionnel du Canada. Pendant son incarcération, il s'est infligé une blessure potentiellement mortelle à son bras gauche, puis a décidé d'appeler à l'aide en appuyant sur le bouton d'urgence de sa cellule. Une aide a été apportée, mais cette aide était nettement inférieure à ce que l'on doit d'attendre du SCC.[...] Les employés du SCC qui sont intervenus durant l'urgence médicale impliquant le sujet n'ont pas administré les premiers soins, n'ont pas déterminé la nature et la gravité de la blessure, ont laissé le sujet seul pendant une grande partie des 30 minutes précédant l'arrivée des ambulanciers, n'ont pas agi d'une manière à protéger la vie, et par la suite ont donné des versions incompatibles de renseignements essentiels au sujet du décès.

À défaut de répondre, mai 2008, Bureau de l'enquêteur correctionnel

Résumé de cas :

Le 19 octobre 2007, Mme Smith, âgée de 19 ans, est déclarée morte dans un hôpital de Kitchener, en Ontario. Au moment de son décès, elle était détenue à l'Établissement Grand Valley pour femmes (EGVF), où elle était gardée en isolement, parfois seulement en chemise de sécurité, sans souliers, ni matelas, ni couverture. Au cours des dernières semaines de sa vie, elle couchait souvent sur le plancher, duquel on avait enlevé les tuiles. Dans les heures précédant son décès, elle a parlé à un intervenant de première ligne de son ardent souhait de mettre fin à ses jours. Elle s'est ensuite enroulée une ligature autour du cou, bloquant sa respiration. Le personnel correctionnel n'est pas intervenu immédiatement, ce qui a coûté la vie à Mme Smith.

Une mort évitable, juin 2008, Bureau de l'enquêteur correctionnel

En 2008-2009, mon Bureau a poursuivi son examen des décès en établissement et a continué de mettre l'accent sur cette question. À la suite de la publication en mai 2008 de l'étude Décès en établissement, mon Bureau a publié le rapport

À défaut de répondre, qui portait sur le décès d'un délinquant autochtone sous responsabilité fédérale. Dans ce rapport, j'en arrive à la conclusion que « les préoccupations soulevées en ce qui concerne les manquements du personnel face à l'urgence médicale dans le cas du sujet correspondent grandement à celles soulevées par le passé au sujet du SCC, que ce soit par ses propres comités d'enquête nationaux, les coroners provinciaux et le BEC, notamment dans le rapport *Décès en établissement*. »

En mars 2009, j'ai rendu public notre rapport sur le décès d'Ashley Smith, une jeune femme du Nouveau-Brunswick qui a passé cinq ans au sein du système de justice pour adolescents avant d'être prise en charge par le SCC en octobre 2006, à l'âge de 18 ans. J'ai soumis mon rapport à ce sujet au ministre de la Sécurité publique et au commissaire du Service correctionnel le 24 juin 2008. Le rapport contient 16 recommandations visant à prévenir les décès en établissement et signale les problèmes systémiques de conformité aux règles concernant l'isolement, les transfèrements, le traitement des griefs présentés par les délinquants et le recours à la force.

Ces rapports ont beaucoup attiré l'attention des médias et ont suscité des commentaires du public, donnant même lieu à des interventions ministérielles et parlementaires. Il ne faut surtout pas oublier que ces décès ne sont pas des cas isolés. Nos enquêtes révèlent qu'il y a moyen de prévenir certains décès en établissement en améliorant les évaluations du risque, en renforçant les mesures de prévention et en veillant à ce que le personnel sur place intervienne de manière appropriée et en temps opportun.

En effet, il est troublant de noter que mon Bureau continue d'enquêter sur des cas de décès en

établissement où l'intervention initiale du personnel était ni appropriée ni menée en temps opportun.

Comme nous le recommandons dans nos rapports, le personnel doit intervenir immédiatement et de manière décisive lorsque la vie du délinquant est en danger. Le Service continue à avoir de graves problèmes à respecter les règles en cas d'intervention dans des situations d'urgence médicale. Il y a également lieu de noter que la prestation, la qualité et la disponibilité des services de soins de santé dans les établissements fédéraux, plus particulièrement durant les heures critiques (entre 23 h et 7 h), varient d'une région à l'autre et même parmi les établissements de différents niveaux de sécurité.

Le Service s'est engagé à prendre des mesures correctrices pour améliorer ses interventions et sa capacité de prévenir des décès en établissement. Je suis encouragé par le fait que le Service a accepté de publier, sur son site Web, ses engagements et les mesures prises à l'égard des recommandations contenues dans mon étude sur les décès en établissement et dans mon rapport *Une mort évitable*. Il s'agit là d'une mesure de reddition de comptes au public à la fois importante et nécessaire, et mon Bureau appuie fortement cette initiative. Je suis impatient de suivre les progrès que réalisera le Service au cours de la prochaine année. Je serai à l'affût de signes montrant que le Service s'est amélioré dans des domaines comme la formation du personnel, le recours à l'isolement, l'exécution en temps opportun des évaluations, la sécurité active et les interventions cliniques. J'espère en particulier noter des changements positifs quant à la mise en œuvre de la recommandation s'adressant au ministre de la Sécurité publique, soit mettre en place une stratégie nationale afin de bien coordonner les systèmes correctionnels et de santé mentale fédéraux, provinciaux et territoriaux.

6 // DÉLINQUANTS AUTOCHTONES

Il est troublant de noter que malgré les efforts et les changements bien intentionnés accomplis afin de changer la situation des Autochtones au sein du système de justice pénale, le taux d'incarcération pour les Autochtones est passé de 815 par 100 000 habitants en 2001-2002 à 983 par 100 000 habitants en 2005-2006¹¹. Les taux d'incarcération parmi les Autochtones sont presque neuf fois plus élevés que la moyenne nationale. Un délinquant sous responsabilité fédérale sur cinq est d'origine autochtone. Chez les délinquantes, le problème est encore plus grave, car 32 % des détenues sont Autochtones, ce qui est ahurissant.

Comme mon Bureau l'a indiqué trop souvent par le passé, dès leur incarcération dans un établissement fédéral, les délinquants autochtones accusent un retard important derrière les délinquants non autochtones sur presque tous les plans. Par exemple, ils présentent un risque accru et ils ont des besoins et une cote de sécurité plus élevés; ils affichent des taux de récidive et de libération d'office plus élevés et des taux de libération conditionnelle inférieurs; ils passent une plus grande partie de leur peine en établissement avant d'obtenir une première mise en liberté et sont surreprésentés parmi les délinquants en isolement. Au fil des ans, mon Bureau a présenté tout un éventail de constatations et de recommandations pour aider le SCC à changer sa philosophie et l'amener à réaliser des progrès significatifs et durables en ce qui concerne les services correctionnels pour Autochtones. Or, le SCC

n'a toujours pas pleinement mis en œuvre nombre de nos recommandations. Par conséquent, l'écart entre les Autochtones et les non-Autochtones continue de s'accroître et la situation des Autochtones sous responsabilité fédérale se détériore, tandis que le Service met à jour des cadres et des stratégies sans résultat apparent.

Les recommandations visant à améliorer les résultats chez les délinquants autochtones ne manquent pas. Sans aborder de manière précise la question des programmes pour Autochtones, les considérations suivantes figureraient sans doute au palmarès des dix grandes recommandations :

- offrir une plus grande variété de programmes pour Autochtones;
- insister davantage sur le contexte autochtone dans le cadre des programmes existants;
- mettre en place plus de ressources pour les Aînés et les agents de liaison autochtones et multiplier les contacts avec ces personnes;
- offrir au personnel d'autres programmes de sensibilisation à la culture;
- utiliser davantage les plans de guérison et les évaluations faites par les Aînés;

¹¹ Statistique Canada. *Les services correctionnels pour adultes au Canada, 2005/2006*, juin 2008..



- recourir davantage aux mécanismes prévus aux articles 81 et 84 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*;
- faire accréditer les programmes pour Autochtones;
- mettre en place des initiatives et programmes antigang dans les établissements;
- élaborer un instrument d'évaluation et de classification adapté à la culture autochtone;
- appliquer les principes découlant de l'affaire Gladue¹² à tous les processus décisionnels ayant une influence importante sur la liberté des délinquants autochtones, comme le placement en isolement, le classement du niveau de sécurité, l'évaluation initiale et les transfèrements.

Au cours de l'année prochaine, nous examinerons ces points et d'autres questions afin de terminer notre rapport d'étape détaillé sur les initiatives correctionnelles pour Autochtones.

Entre temps, le Service termine l'examen et la mise à jour du cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones, qui vise à opérationnaliser le Plan stratégique de 2006 pour les services correctionnels pour Autochtones¹³. Il s'agit

d'un développement prometteur. Cependant, il est de plus en plus clair selon moi que le Service doit assurer de manière particulière et ciblée un leadership au plus haut niveau pour régler les questions de gouvernance et de responsabilisation liés aux délinquants autochtones. Pour le bien des Autochtones qui ont des démêlés avec le système de justice et leurs collectivités, il ne faut pas que l'écart en matière de services correctionnels s'élargisse. À l'heure actuelle, la responsabilité des services correctionnels pour Autochtones est confiée au sous-commissaire principal, qui doit déjà gérer un portefeuille important. Or, cette structure ne tient pas compte de la gravité du problème et ne permet d'y accorder toute l'attention nécessaire.

Compte tenu de ce qui précède, je tiens à renouveler une recommandation qui traîne depuis trop longtemps.

RECOMMANDATION 12

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DEVRAIT ORDONNER IMMÉDIATEMENT AU SCC DE NOMMER UN SOUS-COMMISSAIRE RESPONSABLE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES.

¹² Conformément aux principes établis par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Gladue*, lequel fait autorité, le tribunal doit tenir compte des facteurs systémiques et historiques distincts associés aux délinquants autochtones, y compris les antécédents sociaux comme les conditions désavantageuses et la discrimination, afin d'atténuer le problème de la surreprésentation des Autochtones au sein des pénitenciers fédéraux.

¹³ Service correctionnel du Canada. *Plan stratégique pour les services correctionnels pour Autochtones, 2006-2007 – 2010-2011/ Apprentissage, innovation et adaptation*, sans date.

7 // FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

Au cours de la dernière décennie, les services correctionnels pour femmes se sont beaucoup améliorés¹⁴. En particulier, je trouve encourageant l'attention que le Service accorde récemment à la réévaluation du niveau de sécurité des délinquantes et à la formation sur la santé mentale offerte au personnel de première ligne dans les établissements régionaux pour femmes. Cependant, comme le signale le comité d'experts dans son rapport, malgré les grandes réalisations, il reste beaucoup à faire pour faire progresser les services correctionnels pour femmes au cours des dix prochaines années. Le SCC a des défis à relever dans les secteurs suivants :

- Les programmes et services de soins de santé mentale pour les délinquantes ayant des besoins psychologiques et psychiatriques aigus sont inadéquats.
- Il n'y a pas d'échelle de classement par niveau de sécurité adaptée à la culture pour les délinquantes autochtones.
- Les options en matière de réinsertion sociale sont limitées, notamment en ce qui concerne l'accès aux permissions de sortir sans escorte, les placements à l'extérieur et la planification intégrée du congé dans les établissements régionaux pour femmes.

- Les stratégies et interventions établies pour les délinquantes qui refusent d'obéir aux règles, en particulier celles qui s'automutilent de manière répétée, sont inappropriées et trop axées sur la sécurité.
- L'isolement est utilisé de manière répétée et prolongée pour gérer un petit groupe de délinquantes présentant un risque élevé et ayant des besoins élevés.
- Aucun plan de gestion clinique intégré n'est établi pour ce groupe de délinquantes.
- Le personnel de première ligne est fatigué et stressé, manque de formation et travaille dans des établissements surpeuplés.

Il y aurait lieu d'en dire plus sur tous ces problèmes, mais l'un d'entre eux mérite une attention particulière et une plus grande reddition de compte au public, soit le protocole de gestion des délinquantes. Ce protocole ne constitue pas une Directive du commissaire en soi, mais il s'agit d'une approche officielle adoptée par le SCC depuis l'approbation du Plan opérationnel des unités de garde en milieu fermé en 2003. Depuis qu'il est officiel, sept délinquantes ont été placées sous le régime de ce protocole à la suite d'incidents survenus dans les établissements régionaux pour femmes.

Le protocole de gestion peut être appliqué à une délinquante qui est impliquée dans un incident ayant

¹⁴ Voir par exemple le document *Les services correctionnels pour femmes : sur la voie de l'avenir – Examen par un comité d'experts du Rapport sur les progrès réalisés depuis dix ans dans le domaine des services correctionnels pour femmes du Service correctionnel du Canada, 1996-2006*, sans date.

causé d'importants préjudices à autrui ou ayant mis gravement en danger la sécurité d'autrui et dont le cas ne peut être géré au sein de la population à sécurité maximale. Visant des fins semblables à l'unité spéciale de détention (USD) à très haute sécurité pour hommes, le protocole sert en fait à régler les problèmes que présente une poignée de femmes en détresse et difficiles à gérer dans les établissements régionaux pour femmes. Le protocole, qui est fondé sur une approche axée sur la sécurité, vise à gérer ces cas difficiles. Il ne s'agit pas d'un placement officiel en soi (comme c'est le cas pour les délinquants de sexe masculin placé à l'USD), mais d'un « statut ». Le protocole comporte des étapes précises, mais les mouvements et fréquentations des délinquantes visées sont très structurés et surveillés de près, encore plus que dans les établissements pour hommes. Par exemple, pour tout déplacement à l'extérieur de l'unité de garde en milieu fermé, la délinquante doit être accompagnée de trois membres du personnel et porter du matériel de contrainte (des menottes et/ou des entraves). Les délinquantes à qui le protocole est initialement appliqué n'ont aucun contact avec les autres délinquantes, et ce pendant des mois à la fois.

Il est à noter que les normes de comportement que les délinquantes doivent satisfaire pour passer à un niveau inférieur du protocole sont presque toujours axées sur la sécurité et sont très difficiles à évaluer ou à respecter. Il y a très peu, s'il y en a, de programmes correctionnels ou d'activités de loisir offertes aux

délinquantes visées par le protocole, ce qui va à l'encontre du but recherché puisque ces femmes ont besoin d'un appui intensif. En fait, je remarque que le protocole est appliqué afin de punir et non de corriger des comportements, ce qui est contraire à la philosophie du Service à l'égard des délinquantes décrite dans le rapport *La création de choix*.

Il est particulièrement troublant de constater qu'au 31 mars 2009, quatre des cinq femmes visées par le protocole étaient Autochtones tandis que la cinquième était membre d'une minorité visible. En outre, une seule femme a réussi à faire mettre un terme au protocole. Le protocole est appliqué pendant des mois, et non quelques jours. Je suis très inquiet de l'incidence de cette forme de détention dure et punitive sur la santé mentale et le bien-être émotif des délinquantes. Ces femmes ont besoin de traitement et d'intervention, et non de privation. La plupart des Canadiens et Canadiennes conviendront avec moi qu'il existe au 21^e siècle des moyens plus sécuritaires et humains de gérer les quelques délinquantes ayant des besoins élevés.

Pour terminer sur ce sujet, je tiens à présenter trois grandes recommandations à l'égard des services correctionnels pour femmes. La première porte sur la nécessité de mettre en place une structure claire et directe d'autorité, de responsabilité et de reddition de comptes en ce qui concerne la gouvernance des prisons pour femmes. À l'heure actuelle, la sous commissaire pour les femmes à l'administration centrale exerce une

autorité fonctionnelle à l'égard des services correctionnels pour femmes, mais a peu d'autorité réelle lorsqu'il s'agit de fournir une orientation nationale quant à la surveillance de la conformité aux politiques et de remettre en question les décisions opérationnelles prises par les établissements et les régions qui pourraient enfreindre les politiques et la loi. Nous connaissons la position du Service à ce sujet. Cependant, nous estimons qu'il faut renforcer le rôle et les fonctions de la sous-commissaire pour les femmes, conformément à l'analyse et aux recommandations présentées dans le rapport *Une mort évitable*.

RECOMMANDATION 13

LA SOUS-COMMISSAIRE POUR LES FEMMES DEVRAIT AVOIR L'AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE PLEINE ET DIRECTE - ET, PAR CONSÉQUENT, ASSUMER LA RESPONSABILITÉ - POUR TOUT CE QUI CONCERNE LES FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL.

Deuxièmement, en ce qui concerne le protocole de gestion, je recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 14

LE PROTOCOLE DE GESTION DES DÉLINQUANTES DEVRAIT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ANNULÉ EN ATTENTE D'UN AUTRE EXAMEN PAR UN SPÉCIALISTE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR FEMMES DE L'EXTÉRIEUR.

Troisièmement, malgré l'Équipe interdisciplinaire mobile de traitement, d'évaluation et de consultation (EIMTEC) mise en place à titre de projet pilote pour aider les établissements régionaux pour femmes à gérer un petit groupe de délinquantes souffrant de graves problèmes de santé mentale ou troubles de comportement, il y a lieu de renforcer la capacité à l'échelle locale. Il semblerait que des évaluations psychologiques de source indépendante ont été effectuées pour les délinquantes présentant le plus de risque et ayant les besoins les plus élevés. Cependant, je ne sais pas dans quelle mesure ces évaluations ont servi à déterminer les mesures de traitement et les interventions dans les établissements régionaux. Par conséquent, je recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 15

DES PLANS DE GESTION CLINIQUE POUR LES DÉLINQUANTES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ ET AYANT DE TRÈS GRANDS BESOINS DEVRAIENT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ÉTABLIS ET MIS EN ŒUVRE, ET LES RESSOURCES ET SERVICES NÉCESSAIRES, À LA FOIS INTERNES ET EXTERNES, DEVRAIENT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DES ÉTABLISSEMENTS.

8 // LACUNES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ACTIVE

Résumé de cas :

Au cours d'une visite dans un établissement à sécurité maximale, un enquêteur a noté plusieurs problèmes de conformité concernant les conditions de détention :

- isolement cellulaire des détenus, qui ne pouvaient donc pas assister aux programmes ou se rendre au travail;
- distribution des repas dans les cellules;
- isolement cellulaire prolongé dans des rangées pour faciliter la circulation des détenus dans l'établissement;
- nombre élevé de fouilles « exceptionnelles »;
- aucune fréquentation entre détenus de différentes rangées;
- accès limité à la cour d'exercices, au gymnase ou à la possibilité de faire de l'exercice à l'air frais;
- restrictions excessives touchant les visites;
- aires communes malpropres et bruyantes, y compris le gymnase, les douches et la cour d'exercice;
- nombre élevé de plaintes et de griefs qui ne sont pas traités à temps.

Dans son rapport, l'enquêteur se disait très inquiet du climat général, de la santé et de la culture au sein de l'établissement, jugeant l'environnement stressant, agité, tendu et mauvais pour les détenus et le personnel.

Un grand nombre des visites dans les établissements effectuées cette année ont confirmé que les conditions de détention étaient devenues beaucoup plus dures, en particulier dans les établissements de niveau de sécurité élevée. Certains établissements à sécurité maximale semblent avoir réagi à des problèmes persistants, comme l'appartenance à des gangs, le non-respect des règles et la consommation de drogues, en mettant en place des mesures visant à limiter de plus en plus les mouvements et les fréquentations des détenus. Les établissements ont mis en place plusieurs sanctions non officielles, comme l'isolement cellulaire individuel, la restriction du temps passé dans la cour d'exercice ou le gymnase, la limitation des visites, la participation aux programmes à partir des cellules et l'isolement cellulaire généralisé, de même que des récompenses pour bonne conduite, qui ne sont pas régies par la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et son règlement. Dans certains établissements à sécurité maximale, la cour d'exercice est remplacée par de petites enceintes d'exercices au bout des rangées, ce qui permet au

personnel de surveiller étroitement les mouvements et les fréquentations des groupes de détenus. Ces mesures contribuent sans doute à accroître le sentiment de sécurité, mais elles ne favorisent pas les comportements prosociaux et ne contribuent pas à réduire les sources de tension au sein des établissements.

Ces mesures sont en partie des solutions pratiques pour gérer une population carcérale fédérale plus difficile. Cependant, elles marquent aussi une dégradation graduelle, mais perceptible, de la qualité et des pratiques en matière de sécurité active, une approche correctionnelle fondée sur le principe que le personnel de première ligne doit être alerte et intéressé de même qu'interagir étroitement et de manière constructive avec les détenus. Il y a eu une multiplication des mesures et technologies de sécurité passive, comme les dispositifs de verrouillage et les barrières à commande électronique, l'armement des agents qui patrouillent le périmètre ou qui travaillent dans les postes de contrôle, les détecteurs ioniques et les chiens détecteurs aux points d'entrée et les caméras en circuit fermé. Les agents de première ligne ont obtenu une nouvelle trousse visant à assurer leur sécurité personnelle, y compris des vestes de protection contre les armes blanches, des masques pour les premiers soins (RCR) et des dispositifs d'alarme portatifs. Les agents qui accompagnent à l'extérieur de l'établissement les délinquants de niveau de sécurité élevé portent des armes, tandis que les exigences de production de rapports sur le recours et l'exposition

des armes à feu ont diminué. Conçues pour surveiller et contrôler les détenus, ces mesures ont pour effet cumulatif de séparer davantage les « gardiens » de « ceux qu'ils gardent ».

Le problème, de toute évidence, est qu'un environnement punitif et restrictif ne contribue probablement pas à la réadaptation des détenus. Au contraire, les recherches montrent que le recours excessif aux sanctions, aux punitions et à la force n'entraîne pas de changement durable dans le comportement et ne contribue pas à accroître la sécurité dans les établissements. En réalité, il est plus productif de créer pour le personnel et les détenus un environnement de vie et de travail qui offre des encouragements, des programmes de même qu'une interaction et un contact positifs et périodiques, au lieu de miser sur une approche à caractère punitif qui vient renforcer une mentalité de confrontation. Les programmes d'éducation, d'amélioration de soi et de traitement contribuent à réduire les tensions, les privations et le stress reliés à l'incarcération. Les établissements bien gérés mettent l'accent sur la prise en charge, la garde et le contrôle d'une manière sûre, raisonnable et humaine. Le degré de contrôle et les interventions exercés par les autorités correctionnelles doivent être proportionnels au risque et respecter le principe de l'environnement le moins restrictif possible. Les détenus qui ont régulièrement des interactions constructives avec le personnel sont plus susceptibles d'adopter des comportements prosociaux



qui contribueront à leur réadaptation et à leur éventuelle réinsertion sociale. Bref, la sécurité active est axée sur la prévention; si le milieu de vie des délinquants n'est pas sécuritaire, le milieu de travail des employés n'est pas sécuritaire non plus.

Il n'y a certes rien de nouveau dans ce qui précède, mais il vaut la peine de temps à autre de répéter ces leçons aux autorités correctionnelles. Je crois qu'il s'agit d'un bon moment de le faire puisque le Service s'efforce de mettre en œuvre son programme de transformation.

RECOMMANDATION 16

LE SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA DEVRAIT RENOUELER ET RENFORCER LES PRINCIPES ET LES PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. À CETTE FIN, IL DEVRAIT NOTAMMENT :

- renforcer le module de formation qui porte sur la sécurité active à l'intention des nouvelles recrues de manière à ce que ces dernières comprennent bien l'importance et les avantages de cette approche correctionnelle;
- élaborer et mettre en place un module de perfectionnement sur la sécurité active à l'intention de tous les membres du personnel, qui devrait être offert dès que possible;

- déterminer les responsabilités particulières des gestionnaires correctionnels afin d'assurer les interactions régulières avec chaque détenu;
- élaborer et offrir dès que possible à tous les employés un module de perfectionnement sur la sécurité active;

Je recommande également ce qui suit :

RECOMMANDATION 17

LE SERVICE DEVRAIT EFFECTUER UNE VÉRIFICATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MAXIMALE PARTOUT AU PAYS AFIN DE S'ASSURER QUE LE RÉGIME CARCÉRAL EST CONFORME AU PRINCIPE DE L'ENVIRONNEMENT LE MOINS RESTRICTIF POSSIBLE ET AUX PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. L'EXAMEN DEVRAIT PORTER SUR LES DOMAINES SUIVANTS : ACCÈS À LA COUR ET AUX ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES, VISITES, PROGRAMMES, EXERCICES QUOTIDIENS À L'EXTÉRIEUR, FRÉQUENTATIONS ET DÉPLACEMENTS.

RECOMMANDATION 18

ON DEVRAIT CONTINUER À CONSIDÉRER L'EXPOSITION D'UNE ARME À FEU COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

9 // AUTRES FORMES D'ISOLEMENT

Mon Bureau demeure inquiet du nombre excessif de délinquants en isolement à long terme (60 jours et plus). Selon la politique, le Service est tenu d'examiner périodiquement chaque cas et de veiller à mettre en place un plan de rechange. Il est contraire à la loi et aux politiques de placer un délinquant en isolement préventif pour soulager des contraintes liées à la gestion de la population. Ce n'est pas non plus une bonne pratique correctionnelle. Dans bien des cas, mon Bureau constate que les autorités correctionnelles n'ont pas appliqué le principe des mesures le moins restrictives possible, ni respecté leur devoir d'agir équitablement, ou encore ont commis de graves erreurs à ces égards.

La prolifération des soi-disant unités « de transition », « de garde en milieu fermé », « de milieu de vie structuré » et « à encadrement renforcé » dans les établissements de niveau de sécurité supérieur représente un développement particulièrement troublant au sein du système correctionnel. Ces unités fonctionnent dans les faits comme des unités d'isolement, mais sans le bénéfice des garanties procédurales et des privilèges prévus dans la loi. Par exemple, il n'est pas nécessaire de produire de documents justifiant le transfèrement du délinquant vers l'unité et précisant le comportement que doit avoir le délinquant pour en sortir. Régies par des

normes à peine supérieure à celles des aires d'isolement, ces unités semblent être une tentative déplorable de gérer à la fois les contraintes liées aux exigences de sécurité de l'établissement et les besoins de réinsertion des délinquants.

Le Service est conscient des problèmes. Comme je l'ai déjà indiqué clairement, le concept des unités de transition vise à offrir une solution de rechange temporaire et moins restrictive que l'isolement préventif. Or, un trop grand nombre de ces unités temporaires, offrant un régime limité de privilèges et d'encouragement pour bonne conduite, sont devenues des éléments permanents au sein du système correctionnel. Autrement dit, les pratiques de gestion de population au sein du Service deviennent intenable et déraisonnables. Je me sens l'obligation de reprendre la recommandation ci-dessous de rapports annuels précédents :

RECOMMANDATION 19

LE SERVICE DEVRAIT METTRE EN PLACE DES GARANTIES PROCÉDURALES ET ASSURER LE RESPECT DES DROITS DES DÉLINQUANTS ET DES AVANTAGES QUE LEUR CONFÈRE LA LOI AINSI QUE L'ACCÈS AUX PROGRAMMES, POUR TOUS LES CAS D'ISOLEMENT, QUELLE QUE SOIT LEUR FORME, CONFORMÉMENT AUX EXIGENCES IMPOSÉES PAR LA LOI ET LES POLITIQUES.



PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CO





CTIONNEL POUR // 2009-2010 //

PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2009/10

Depuis la nomination d'un nouveau directeur exécutif, mon Bureau a entrepris un exercice de planification stratégique. Dans le cadre de celui-ci, nous procédons à la mise à jour du manuel sur les politiques et les procédures d'enquête, ce qui nous permettra de rationaliser notre structure organisationnelle de manière à harmoniser nos ressources et à les affecter aux priorités et aux préoccupations systémiques. Dans l'année qui vient, nous entendons mener un examen global des portefeuilles de la santé mentale et des services correctionnels autochtones au sein du Service correctionnel du Canada.

En ce qui concerne la santé mentale, je suis très heureux que le Comité permanent de la sécurité publique et nationale entende examiner les problèmes de santé mentale et de toxicomanie en milieu correctionnel. J'estime que l'étude de la question par les parlementaires tombe à point.

Tandis que le Service s'efforce de consolider le cadre de responsabilisation et de gouvernance en ce qui a trait aux services correctionnels pour Autochtones, mon Bureau examinera lui aussi les progrès réalisés par le SCC afin de respecter ses engagements à obtenir de meilleurs résultats pour les délinquants autochtones. Notre rapport à ce sujet nous aidera à déterminer ce que nous pouvons faire pour tenter d'influencer la ligne de pensée du Service et pour trouver une solution importante à ce grave problème.

À titre prioritaire, mon Bureau continuera de suivre de près les mesures de suivi prises par le Service correctionnel et le respect de ses engagements envers le public découlant de nos rapports récents sur les décès en établissement. J'applaudis le fait que le Service participe à la mise sur pied d'un forum sur les décès en établissement au Canada — soit une table ronde de spécialistes cherchant à promouvoir l'éducation, la sensibilisation et la recherche, de même que la communication des pratiques exemplaires en vue de prévenir les décès dans les installations des services correctionnels, policiers et psychiatriques. J'attends également avec impatience la justification au public de la réponse du Service à mon rapport sur le décès d'Ashley Smith, *Une mort évitable*. Cela dit, je me sens quelque peu mal à l'aise de signaler que mon Bureau enquête actuellement sur deux autres décès très troublants survenus en établissement.

Nous avons aussi relevé certains problèmes quant à l'orientation adoptée par le Service pour satisfaire ses obligations de passer en revue les décès attribuables à des causes naturelles. Au cours du prochain exercice, nous examinerons le processus d'examen des cas de décès du Service afin de déterminer si cette solution de rechange permet de relever les défauts de conformité et de définir les mesures correctrices nécessaires.

Le Service est clairement déterminé à mettre en œuvre son programme de transformation conformément au rapport Feuille de route pour une sécurité publique accrue produit en décembre 2007

par le Comité d'examen. Le Service a d'ailleurs reçu des fonds pour commencer à mettre en place les recommandations liées à l'un des cinq thèmes du rapport, soit éliminer les drogues dans les prisons. Les changements compliqués et contestés, comme l'élimination de la libération d'office, la responsabilité et responsabilisation accrues des délinquants et la mise à niveau sur une grande échelle des infrastructures matérielles, en sont pour la plupart à l'étape de la planification et du développement. Pour les mettre en œuvre, il faudra apporter des changements législatifs importants, ainsi que modifier les politiques, améliorer les programmes, concerter les efforts et cibler les investissements. Mon Bureau est impatient de voir comment le gouvernement et le Service s'y prendront pour définir les priorités des services correctionnels

pour les décennies à venir. Nous devons aux Canadiens et aux Canadiennes de bien faire les choses. À mon avis, il est essentiel de consulter publiquement la population, les intervenants concernés et les parlementaires étant donné la portée et l'importance des changements envisagés.

Plusieurs réformes et initiatives liées à la justice pénale se pointent également à l'horizon. Elles auront une incidence sur le système correctionnel fédéral et risquent plus particulièrement d'entraîner une augmentation de la population carcérale. Or, toute augmentation de la population en établissement créera des contraintes au sein d'un système qui a déjà de la difficulté à s'acquitter de son mandat d'assurer la garde des délinquants de manière sécuritaire et humaine et de favoriser une réinsertion sociale en temps opportun.

EN TERMINANT MON RAPPORT ANNUEL POUR 2008-2009, JE NE PEUX QUE REMERCIER LES MEMBRES DE MON PERSONNEL, QUI ABORDENT LEUR TRAVAIL AVEC UNE INTÉGRITÉ, UN PROFESSIONNALISME ET UN DÉVOUEMENT EXEMPLAIRES, ET LEUR TÉMOIGNER MA RECONNAISSANCE. C'EST UN VÉRITABLE PLAISIR DE TRAVAILLER AVEC DES FONCTIONNAIRES SI ATTACHÉS À LEUR TRAVAIL.

par le Comité d'examen. Le Service a d'ailleurs reçu des fonds pour commencer à mettre en place les recommandations liées à l'un des cinq thèmes du rapport, soit éliminer les drogues dans les prisons. Les changements compliqués et contestés, comme l'élimination de la libération d'office, la responsabilité et responsabilisation accrues des délinquants et la mise à niveau sur une grande échelle des infrastructures matérielles, en sont pour la plupart à l'étape de la planification et du développement. Pour les mettre en œuvre, il faudra apporter des changements législatifs importants, ainsi que modifier les politiques, améliorer les programmes, concerter les efforts et cibler les investissements. Mon Bureau est impatient de voir comment le gouvernement et le Service s'y prendront pour définir les priorités des services correctionnels

pour les décennies à venir. Nous devons aux Canadiens et aux Canadiennes de bien faire les choses. À mon avis, il est essentiel de consulter publiquement la population, les intervenants concernés et les parlementaires étant donné la portée et l'importance des changements envisagés.

Plusieurs réformes et initiatives liées à la justice pénale se pointent également à l'horizon. Elles auront une incidence sur le système correctionnel fédéral et risquent plus particulièrement d'entraîner une augmentation de la population carcérale. Or, toute augmentation de la population en établissement créera des contraintes au sein d'un système qui a déjà de la difficulté à s'acquitter de son mandat d'assurer la garde des délinquants de manière sécuritaire et humaine et de favoriser une réinsertion sociale en temps opportun.

EN TERMINANT MON RAPPORT ANNUEL POUR 2008-2009, JE NE PEUX QUE REMERCIER LES MEMBRES DE MON PERSONNEL, QUI ABORDENT LEUR TRAVAIL AVEC UNE INTÉGRITÉ, UN PROFESSIONNALISME ET UN DÉVOUEMENT EXEMPLAIRES, ET LEUR TÉMOIGNER MA RECONNAISSANCE. C'EST UN VÉRITABLE PLAISIR DE TRAVAILLER AVEC DES FONCTIONNAIRES SI ATTACHÉS À LEUR TRAVAIL.

ANNEXE A: DONNÉES STATISTIQUES

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE

Plainte – voir glossaire (1) // Réponse interne – voir glossaire (2) // Enquête – voir glossaire (3)

CATÉGORIE	R/I (2)	ENQ (3)	TOTAL
ISOLEMENT PRÉVENTIF			
CONDITIONS	22	85	107
PLACEMENT/EXAMEN	77	239	316
TOTAL	99	324	423
PRÉPARATION DE CAS			
MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION	71	69	140
PROCESSUS POSTSUSPENSION	24	11	35
PERMISSION DE SORTIR	7	30	37
TRANSFÈREMENT	27	18	45
TOTAL	129	128	257
EFFETS GARDÉS EN CELLULE	185	231	416
PLACEMENT EN CELLULE	1	42	43
RÉCLAMATIONS CONTRE LA COURONNE			
DÉCISIONS	12	11	23
TRAITEMENT	14	28	42
TOTAL	26	39	65
PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES/SURVEILLANCE DANS LA COLLECTIVITÉ	10	8	18
CONDITIONS DE DÉTENTION	151	222	373
CORRESPONDANCE	51	54	105
DÉCÈS OU BLESSURES GRAVES	6	11	17
DÉCISIONS (EN GÉNÉRAL) – MISE EN APPLICATION	58	55	113
RÉGIME ALIMENTAIRE			
RAISONS DE SANTÉ	5	13	18
MOTIFS RELIGIEUX	9	14	23
TOTAL	14	27	41

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

Plainte – voir glossaire (1) // Réponse interne – voir glossaire (2) // Enquête – voir glossaire (3)

CATÉGORIE	R/I (2)	ENQ (3)	TOTAL
RÉGIME DISCIPLINAIRE			
DÉCISION DU PRÉSIDENT INDÉPENDANT	6	5	11
DÉCISIONS D'UN TRIBUNAL DISCIPLINAIRE POUR INFRACTIONS MINEURES	7	2	9
PROCÉDURES	9	15	24
TOTAL	22	22	44
DISCRIMINATION	8	4	12
EMPLOI	41	60	101
RENSEIGNEMENTS AU DOSSIER			
ACCÈS - DIVULGATION	74	78	152
CORRECTION	61	40	101
TOTAL	135	118	253
QUESTIONS FINANCIÈRES			
ACCÈS	45	46	91
RÉMUNÉRATION	20	29	49
TOTAL	65	75	140
SERVICES ALIMENTAIRES	24	39	63
PROCÉDURE DE RÈGLEMENT DES GRIEFS	67	142	209
HARCÈLEMENT	28	25	53
SANTÉ ET SÉCURITÉ - LIEU DE TRAVAIL	4	5	9
DÉTECTEUR IONIQUE/CHIEN DÉTECTEUR DE DROGUE	4	1	5
SOINS DE SANTÉ			
ACCÈS	143	374	517
DÉCISIONS	73	200	273
SOINS DENTAIRES	19	42	61
TOTAL	235	616	851
SANTÉ MENTALE			
ACCÈS	9	40	49
PROGRAMMES	6	7	13
TOTAL	15	47	62

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

Plainte – voir glossaire (1) // Réponse interne – voir glossaire (2) // Enquête – voir glossaire (3)

CATÉGORIE	R/I (2)	ENQ (3)	TOTAL
MÉTHADONE	11	25	36
LANGUES OFFICIELLES	6	7	13
OPÉRATIONS/DÉCISIONS DU BEC	17	8	25
PROGRAMMES			
ACCÈS/SERVICES	66	120	186
PROCESSUS DE MISE EN LIBERTÉ	43	51	94
SÉCURITÉ DES DÉLINQUANTS	39	126	165
FOUILLES ET SAISIES	12	17	29
CLASSEMENT SELON LE NIVEAU DE SÉCURITÉ	62	76	138
ADMINISTRATION DE LA PEINE	20	15	35
RENDEMENT DU PERSONNEL	187	170	357
TÉLÉPHONE	72	123	195
DÉCISIONS – PERMISSIONS DE SORTIR	32	42	74
TRANSFÈREMENTS			
APPLIQUÉS	38	87	125
NON SOLLICITÉS	47	106	153
PLACEMENT PÉNITENTIAIRE	27	37	64
SOLLICITÉS	35	70	105
TOTAL	147	300	447
ANALYSE D'URINE	8	6	14
RECOURS À LA FORCE	11	40	51
VISITES			
RÉGULIÈRES	86	139	225
VISITES FAMILIALES PRIVÉES	22	64	86
TOTAL	108	203	311
HORS MANDAT			
LIBÉRATION CONDITIONNELLE – PROCESSUS-DÉCISIONS	81	80	161
AUTRES QUESTIONS	34	21	55
GRAND TOTAL	2 334	3 725	6 059

GLOSSAIRE

ENQUÊTE :

Tout contact exigeant de la part du personnel enquêteur du BEC certaines recherches auprès du SCC ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie.

Les enquêtes varient considérablement en ce qui a trait à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler relativement rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du SCC.

PLAINTES :

Les plaintes peuvent être formulées par un délinquant ou par une personne agissant en son nom, par téléphone, par télécopieur, par lettre ou au cours d'entrevues menées par le personnel enquêteur du BEC dans les établissements correctionnels fédéraux.

Selon la loi, le BEC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.

RÉPONSE INTERNE :

Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BEC.

() Comprend les 97 plaintes présentées par des délinquants sous responsabilité fédérale dans la collectivité et les dix plaintes des délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés dans des établissements provinciaux.*

TABLEAU B : PLAINTES PAR ÉTABLISSEMENT ET RÉGION

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE PLAINTES	NOMBRE D'ENTREVUE	NOMBRE DE JOURS PASSÉS À L'ÉTABLISSEMENT
ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES			
ÉTABLISSEMENT D'EDMONTON POUR FEMMES	52	12	3
FRASER VALLEY	49	7	1,5
GRAND VALLEY	113	31	7
ISABEL MCNEIL HOUSE	0	0	0
JOLIETTE	136	34	6
NOVA	156	36	3,5
PAVILLON DE RESSOURCEMENT OKIMAW OHCI	11	1	1
CENTRE PSYCHIATRIQUE RÉGIONAL	1	0	0
TOTAL POUR LA RÉGION	518	121	22
ATLANTIQUE			
ATLANTIQUE	140	26	6
DORCHESTER	211	30	8
CENTRE DE RÉTABLISSEMENT SHEPODY	29	2	0,5
SPRINGHILL	143	38	7
WESTMORLAND	25	2	0,5
TOTAL POUR LA RÉGION	548	98	22
ONTARIO			
BATH	63	11	2
BEAVER CREEK	34	11	1,5
COLLINS BAY	64	9	3
FENBROOK	106	27	8
FRONTENAC	26	0	0
JOYCEVILLE	92	13	4
PÉNITENCIER DE KINGSTON	372	84	14,5
MILLHAVEN	199	24	6

TABLEAU B : PLAINTES PAR ÉTABLISSEMENT ET RÉGION (SUITE)

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE PLAINTES	NOMBRE D'ENTREVUE	NOMBRE DE JOURS PASSÉS À L'ÉTABLISSEMENT
ONTARIO			
PITTSBURGH	23	0	
CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT	29	0	1
WARKWORTH	286	63	7
TOTAL POUR LA RÉGION	1294	242	47
PACIFIQUE			
FERNDALÉ	32	11	2
KENT	198	47	4
KWIKWÈXWELHP	2	0	0
MATSQUI	76	6	3
MISSION	117	14	4
MOUNTAIN	200	63	6
PACIFIQUE	84	48	6
CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT	85	0	0
WILLIAM HEAD	19	0	0
TOTAL POUR LA RÉGION	813	189	25
PRAIRIES			
BOWDEN	283	65	10
DRUMHELLER	109	32	8
EDMONTON	425	98	11.5
GRANDE CACHE	100	23	4
CENTRE GRIERSON	5	0	0
OCHICHAKKOSIPI	0	0	0
PÈ SÂKÂSTÈW	17	0	0
RIVERBEND	6	0	0
ROCKWOOD	22	2	0.5

TABLEAU B : PLAINTES PAR ÉTABLISSEMENT ET RÉGION (SUITE)

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE PLAINTES	NOMBRE D'ENTREVUE	NOMBRE DE JOURS PASSÉS À L'ÉTABLISSEMENT
PRAIRIE			
CENTRE PSYCHIATRIQUE RÉGIONAL	69	1	0
PÉNITENCIER DE LA SASKATCHEWAN	247	6	3
CENTRE STAN DANIELS	5	0	0
STONY MOUNTAIN	123	25	4.5
WILLOW CREE	1	0	0
TOTAL POUR LA RÉGION	1412	252	41.5
QUÉBEC			
ARCHAMBAULT	135	25	5
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ MENTALE	23	8	0
COWANSVILLE	83	28	3
DONNACONA	214	50	6
DRUMMOND	91	23	3
CENTRE FÉDÉRAL DE FORMATION	35	0	0
LA MACAZA	130	53	6
LECLERC	192	15	2
MONTÉE ST-FRANÇOIS	18	0	0
PORT CARTIER	291	109	13.5
CENTRE RÉGIONAL DE RÉCEPTION	111	21	3
UNITÉ SPÉCIALE DE DÉTENTION	58	11	5.5
STE-ANNE-DES-PLAINES	27	6	
WASESKUN	5	1	1
TOTAL POUR LA RÉGION	1413	350	48
GRAND TOTAL	5998	1252	205.5

(*) Exclut les 50 plaintes présentées par des délinquants sous responsabilité fédérale dans la collectivité et les 11 plaintes déposées par des délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés dans des établissements provinciaux.

TABLEAU C : PLAINTES ET POPULATION CARCÉRALE PAR RÉGION

RÉGION	NOMBRE TOTAL DE PLAINTES (*)	POPULATION CARCÉRALE (**)
ATLANTIQUE	548	1294
QUÉBEC	1413	3270
ONTARIO	1294	3767
PRAIRIES	1412	3402
PACIFIQUE	813	1927
ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES	518	503
TOTAL	5998	14163

Exclut :

(*) Exclut les 50 plaintes présentées par des délinquants sous responsabilité fédérale dans la collectivité et les 11 plaintes déposées par des délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés dans des établissements provinciaux.

(**) En juin 2008, selon le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

TABLEAU D : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LA SUITE DONNÉE

TRAITEMENT	SUITE DONNÉE	NOMBRE DE PLAINTES
RÉPONSE INTERNE	RENSEIGNEMENTS FOURNIS	1372
PLAINTES NON FONDÉES	—	80
EN SUSPENS	—	50
RENVOIS	—	323
PLAINTES RETIRÉES	—	420
TOTAL	—	2245
ENQUÊTE	RENSEIGNEMENTS FOURNIS	932
PLAINTES NON FONDÉES	—	250
EN SUSPENS	—	181
RENVOIS	—	729
RECOMMANDATION/FACILITATION DU RÈGLEMENT	—	1614
PLAINTES RETIRÉES	—	108
TOTAL	—	3814
GRAND TOTAL		6059

(*) Comprend les 50 plaintes présentées par des délinquants sous responsabilité fédérale dans la collectivité et les 11 plaintes déposées par des délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés dans des établissements provinciaux.

TABLEAU E : SUJETS DE PRÉOCCUPATION LES PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR LES DÉLINQUANTS

POPULATION CARCÉRALE GÉNÉRALE

SOINS DE SANTÉ	851
TRANSFÈREMENTS	447
ISOLEMENT PRÉVENTIF	423
EFFETS GARDÉS EN CELLULE	416
CONDITIONS DE DÉTENTION	373
RENDEMENT DU PERSONNEL	357
VISITES	311
PRÉPARATION DES CAS	257
INFORMATION - ACCÈS ET CORRECTION	253
PROCÉDURE DE RÈGLEMENT DES GRIEFS	209

DÉLINQUANTS AUTOCHTONES

SOINS DE SANTÉ	66
TRANSFÈREMENTS	55
RENDEMENT DU PERSONNEL	34
ISOLEMENT PRÉVENTIF	32
PROCÉDURE DE RÈGLEMENT DES GRIEFS	30
PROGRAMMES - ACCÈS	28
PRÉPARATION DES CAS	28
VISITES	27
EFFETS GARDÉS EN CELLULE	26
INFORMATION - ACCÈS ET CORRECTION	24

TABLEAU E : SUJETS DE PRÉOCCUPATION LES PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR LES DÉLINQUANTS (SUITE)

DÉLINQUANTES

SOINS DE SANTÉ	32
CONDITIONS DE DÉTENTION	21
SÉCURITÉ DES DÉLINQUANTS	21
PRÉPARATION DES CAS	21
ISOLEMENT PRÉVENTIF	20
RENDEMENT DU PERSONNEL	15
LIBÉRATION CONDITIONNELLE - PROCESSUS ET DÉCISIONS	15
VISITES	15
PROGRAMMES - ACCÈS	12
DÉCISIONS CONCERNANT LES PERMISSIONS DE SORTIR	12

ANNEXE B : RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

LE SERVICE DEVRAIT RECRUTER ET EMBAUCHER DAVANTAGE DE PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ MENTALE, EN POURVOYANT EN PREMIER AUX POSTES VACANTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ LES SERVICES SONT INSUFFISANTS ET DEVRAIT PRÉVOIR DES BUDGETS PERMANENTS POUR LE RECRUTEMENT ET LA FORMATION DE CES PROFESSIONNELS.

RECOMMANDATION 2

CONFORMÉMENT À LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE APPROUVÉE PAR LE SCC, LE SERVICE DEVRAIT IMMÉDIATEMENT METTRE EN PLACE DES UNITÉS DE SOINS INTERMÉDIAIRES EN SANTÉ MENTALE DANS CHAQUE RÉGION.

RECOMMANDATION 3

IL FAUDRAIT ÉTABLIR ET METTRE EN APPLICATION LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE DES PLANS DE GESTION CLINIQUE POUR TRAITER LES DÉLINQUANTS SOUFFRANT DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE, ET IL FAUDRAIT QUE CES PLANS SOIENT GÉRÉS PAR DES ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES, COMPOSÉES DE MEMBRES DU PERSONNEL DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE, DE SÉCURITÉ ET DE GESTION DES CAS TRAVAILLANT EN COLLABORATION.

RECOMMANDATION 4

LE SERVICE DEVRAIT MENER SANS TARDER UN EXAMEN INDÉPENDANT DES CAS D'ISOLEMENT À LONG TERME ET FAIRE VALIDER ET ÉVALUER LE PROCESSUS D'EXAMEN DE CES CAS PAR UN ORGANISME EXTERNE.

RECOMMANDATION 5

LE SCC DEVRAIT ÉLABORER UNE STRATÉGIE NATIONALE POUR GÉRER LES COMPORTEMENTS CHRONIQUES ET LES INCIDENTS D'AUTOMUTILATION ET LA COMMUNIQUER À MON BUREAU. LE PROTOCOLE DEVRAIT ÉTABLIR CLAIREMENT LES POUVOIRS ET LES RESPONSABILITÉS DES BUREAUX NATIONAUX ET RÉGIONAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS POUR ASSURER UNE GESTION ET UNE SURVEILLANCE CONSTANTE DE CES CAS. IL DEVRAIT PRÉVOIR AUSSI LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION POUR AIDER LES EMPLOYÉS À RECONNAÎTRE RAPIDEMENT LES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION.

RECOMMANDATION 6

IL FAUDRAIT METTRE EN PLACE DES PLANS DE GESTION CLINIQUE — COMPORTANT DES MESURES DE PRÉVENTION, D'INTERVENTION ET DE TRAITEMENT — POUR GÉRER LES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

RECOMMANDATION 7

IL FAUDRAIT ÉTABLIR DE MANIÈRE URGENTE UN RÉPERTOIRE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT ET DE PRÉVENTION DES CAS D'AUTOMUTILATION ET LE DISTRIBUER DANS TOUT LE SERVICE.

RECOMMANDATION 8

LE SCC DEVRAIT ÉTABLIR IMMÉDIATEMENT DANS CHAQUE RÉGION, SELON LES BESOINS, DES UNITÉS SPÉCIALISÉES DANS LA GESTION DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

RECOMMANDATION 9

LE CADRE NATIONAL DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DEVRAIT ÊTRE SOUMIS À UN EXAMEN PAR LES PAIRS MENÉ PAR UN GROUPE EXTERNE INDÉPENDANT DE SPÉCIALISTES AUTORISÉS À RENDRE COMPTE PUBLIQUEMENT CHAQUE ANNÉE PENDANT TROIS ANS DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE PAR LE SERVICE.

RECOMMANDATION 10

EN CE QUI CONCERNE LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS, JE RECOMMANDE QUE LE SERVICE CORRECTIONNEL RÉALISE AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE DES PROGRÈS IMPORTANTS À L'ÉGARD DES ÉLÉMENTS SUIVANTS, EN RESPECTANT LE PRINCIPE DES MESURES LE MOINS RESTRICTIVES POSSIBLE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS EFFICACES :

- réduire les listes d'attente pour les programmes;
- recourir davantage aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur pour améliorer les chances que le délinquant soit bien préparé en vue de sa mise en liberté et que l'on recommande sa libération conditionnelle;
- améliorer l'accès aux programmes et les possibilités de suivre des programmes dans les établissements à sécurité maximale;
- accroître les programmes offerts aux délinquants ayant des besoins spéciaux, y compris les délinquants âgés, les délinquants ayant des retards ou des difficultés d'apprentissage et les délinquants souffrant de troubles de santé mentale, et améliorer les résultats pour ces groupes;

- améliorer la communication avec les détenus pour les aider à mieux comprendre le processus d'examen du cas en vue de la libération conditionnelle.

RECOMMANDATION 11

LE SERVICE DEVRAIT RÉEXAMINER LA JUSTIFICATION, LES CRITÈRES ET LE TEMPS D'ATTENTE MOYEN EN CE QUI A TRAIT AUX ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES NÉCESSAIRES POUR LES CAS DE RÉÉVALUATION DE LA COTE DE SÉCURITÉ DES DÉLINQUANTS CONDAMNÉS À UNE PEINE D'EMPRISONNEMENT À PERPÉTUITÉ OU D'UNE DURÉE INDÉTERMINÉE

RECOMMANDATION 12

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DEVRAIT ORDONNER IMMÉDIATEMENT AU SCC DE NOMMER UN SOUS-COMMISSAIRE RESPONSABLE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES.

RECOMMANDATION 13

LA SOUS-COMMISSAIRE POUR LES FEMMES DEVRAIT AVOIR L'AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE PLEINE ET DIRECTE - ET, PAR CONSÉQUENT, ASSUMER LA RESPONSABILITÉ - POUR TOUT CE QUI CONCERNE LES FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL.

RECOMMANDATION 14

LE PROTOCOLE DE GESTION DES DÉLINQUANTES DEVRAIT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ANNULÉ EN ATTENTE D'UN AUTRE EXAMEN PAR UN SPÉCIALISTE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR FEMMES DE L'EXTÉRIEUR.

RECOMMANDATION 15

DES PLANS DE GESTION CLINIQUE POUR LES DÉLINQUANTES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ ET AYANT DE TRÈS GRANDS BESOINS DEVRAIENT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ÉTABLIS ET MIS EN ŒUVRE, ET LES RESSOURCES ET SERVICES NÉCESSAIRES, À LA FOIS INTERNES ET EXTERNES, DEVRAIENT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DES ÉTABLISSEMENTS.

RECOMMANDATION 16

LE SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA DEVRAIT RENOUELER ET RENFORCER LES PRINCIPES ET LES PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. À CETTE FIN, IL DEVRAIT NOTAMMENT :

- renforcer le module de formation qui porte sur la sécurité active à l'intention des nouvelles recrues de manière à ce que ces dernières comprennent bien l'importance et les avantages de cette approche correctionnelle;
- élaborer et offrir dès que possible à tous les employés un module de perfectionnement sur la sécurité active;
- déterminer les responsabilités particulières des gestionnaires correctionnels afin d'assurer les interactions régulières avec chaque détenu;
- S'assurer que des rondes et des dénombrements sont menés régulièrement et que les résultats sont vérifiés conformément aux politiques en vigueur.

RECOMMANDATION 17

LE SERVICE DEVRAIT EFFECTUER UNE VÉRIFICATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MAXIMALE PARTOUT AU PAYS AFIN DE S'ASSURER QUE LE RÉGIME CARCÉRAL EST CONFORME AU PRINCIPE DE L'ENVIRONNEMENT LE MOINS RESTRICTIF POSSIBLE ET AUX PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. L'EXAMEN DEVRAIT PORTER SUR LES DOMAINES SUIVANTS : ACCÈS À LA COUR ET AUX ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES, VISITES, PROGRAMMES, EXERCICES QUOTIDIENS À L'EXTÉRIEUR, FRÉQUENTATIONS ET DÉPLACEMENTS.

RECOMMANDATION 18

ON DEVRAIT CONTINUER À CONSIDÉRER L'EXPOSITION D'UNE ARME À FEU COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ

RECOMMANDATION 19

LE SERVICE DEVRAIT METTRE EN PLACE DES GARANTIES PROCÉDURALES ET ASSURER LE RESPECT DES DROITS DES DÉLINQUANTS ET DES AVANTAGES QUE LEUR CONFÈRE LA LOI AINSI QUE L'ACCÈS AUX PROGRAMMES, POUR TOUS LES CAS D'ISOLEMENT, QUELLE QUE SOIT LEUR FORME, CONFORMÉMENT AUX EXIGENCES IMPOSÉES PAR LA LOI ET LES POLITIQUES.

**RÉPONSE DU SERVICE
CORRECTIONNEL DU CANADA
AU 36^e RAPPORT ANNUEL
DE L'ENQUÊTEUR
CORRECTIONNEL
2008-2009**

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC) contribue à la sécurité publique en administrant les peines de deux ans ou plus imposées par les tribunaux. La garde de détenus sous responsabilité fédérale comprend la gestion d'établissements de divers niveaux de sécurité et la surveillance des délinquants mis en liberté sous condition sous divers régimes, tout en aidant ces délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois. Le SCC assure également la surveillance postpénale des délinquants visés par une ordonnance de longue durée pour une période pouvant aller jusqu'à dix ans.

Pendant l'exercice 2008 2009, au cours d'une journée moyenne, le SCC était responsable d'environ 13 000 détenus sous responsabilité fédérale et de 9 000 délinquants sous surveillance dans la collectivité. Cependant, si l'on tient compte de toutes les admissions et mises en liberté, l'organisme a, au cours de l'exercice, pris en charge 19 959 détenus et 16 744 délinquants sous surveillance dans la collectivité. Le SCC administre 57 établissements, dont quatre (4) pavillons de ressourcement pour détenu(e)s autochtones, cinq (5) établissements régionaux pour femmes et cinq (5) centres régionaux de traitement et centres psychiatriques régionaux, ainsi que 16 centres correctionnels communautaires et 84 bureaux de libération conditionnelle et bureaux secondaires.

Le SCC doit encore relever des défis importants pour concilier les multiples besoins des délinquants et pour fournir des services correctionnels efficaces permettant d'obtenir, pour les Canadiens, des résultats en matière de sécurité publique. Les délinquants admis dans les établissements fédéraux ont notamment des

antécédents d'infractions violentes, de troubles mentaux, de toxicomanie, de problèmes cognitifs et comportementaux, certains ont des lacunes sur le plan de la formation et des compétences professionnelles, appartiennent à un gang ou au crime organisé, et un nombre croissant d'entre eux ont des problèmes de santé, dont les maladies infectieuses.

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SCC

Le SCC s'est consacré activement à son programme de transformation au cours de la dernière année, dans cinq domaines clés : la responsabilisation accrue des délinquants; l'élimination des drogues dans les établissements carcéraux, le développement de compétences des délinquants relativement à l'employabilité et à l'emploi, le renouvellement de l'infrastructure physique de nos pénitenciers et le renforcement de nos capacités pour ce qui est des services correctionnels communautaires.

Les budgets de 2008 et de 2009 ont permis au SCC de faire face à certaines de ses difficultés récentes ou de longue date, appuient davantage ses priorités actuelles et fournissent à l'organisme l'occasion d'intégrer les initiatives de transformation d'une manière qui contribuera à améliorer les résultats en matière de sécurité publique pour les Canadiens.

Durant la première année, le programme de transformation était axé sur le renforcement des opérations et des programmes existants du SCC grâce à l'amélioration des principaux processus correctionnels liés à la sécurité, sur le renforcement des capacités d'intervention de la collectivité, sur la création de partenariats avec les fournisseurs de services

(p. ex. pour les traitements en santé mentale) et sur l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la formation. L'augmentation du financement a permis au SCC de renforcer sa capacité d'éliminer les drogues dans les établissements (p. ex. en augmentant le nombre d'équipes canines spécialisées dans la détection des drogues et la capacité liée au renseignement de sécurité) et d'apporter des améliorations visant à garantir que les interventions correctionnelles sont mieux intégrées et adaptées. On a, par exemple, mis en place un processus d'évaluation initiale des délinquants condensée pour les délinquants condamnés à une courte peine, qui comprend aussi la mise en place de programmes dans les unités d'admission et des instruments d'évaluation informatisés dans le domaine de la santé mentale et de l'emploi.

Au cours de la deuxième année du programme de transformation, le SCC continue d'entreprendre des initiatives qui fourniront aux délinquants de nouvelles possibilités de participer à des programmes correctionnels et à des projets qui permettront d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui a trait à la sécurité publique. Voici quelques exemples des nombreux aspects sur lesquels se concentre le SCC.

La sécurité – Le travail sera axé sur l'intégration complète des politiques et des processus du SCC à l'appui de ses efforts d'intégration des stratégies pour l'élimination des drogues, la gestion des gangs, la collecte de renseignements de sécurité, la sécurité physique et les technologies de sécurité.

L'évaluation et les interventions correctionnelles – L'élaboration d'un nouveau Modèle de programme correctionnel intégré qui permettra de diriger plus rapidement les délinquants vers les programmes appropriés et un processus d'évaluation continue visant à accroître la participation des délinquants aux programmes.

La formation – Le SCC continuera d'augmenter le niveau de scolarité des détenus et de favoriser l'acquisition de compétences en emploi. Dans les initiatives de préparation à l'emploi, l'accent est mis non seulement sur l'alphabétisation, mais aussi sur les liens entre les études et la formation à l'emploi.

L'emploi (CORCAN) – Le SCC élabore une nouvelle stratégie d'emploi et d'employabilité pour les délinquants, qui met particulièrement l'accent sur les Autochtones et les délinquantes.

Délinquants autochtones – Une stratégie intégrée relative au cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones sera mise en œuvre dans toutes les régions du SCC.

Dotation – Des équipes de recrutement des Autochtones ont été mises en place à l'échelle nationale et régionale pour qu'un plus grand nombre de candidats autochtones soient dirigés vers le processus de recrutement du SCC. L'organisme met également beaucoup l'accent sur le recrutement de membres des minorités visibles ainsi que sur leur perfectionnement et leur maintien en poste pour répondre, partout au pays, aux besoins des délinquants, qui sont issus de milieux socioculturels de plus en plus diversifiés.

Santé mentale – On a pris des initiatives pour mettre en œuvre des composantes essentielles des stratégies établies pour les établissements et la collectivité en matière de santé mentale, qui consistent notamment à poursuivre la mise en œuvre du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), à offrir des soins primaires dans les établissements ordinaires, à offrir de la formation en santé mentale aux membres du personnel, à mettre à l'essai la thérapie comportementale dialectique pour les délinquantes et à mettre en œuvre l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité.

En définitive, le renforcement de la sécurité publique constitue l'objectif global des plans établis par le Service correctionnel du Canada pour transformer en profondeur les services correctionnels fédéraux. Grâce à ces projets et à d'autres initiatives, il sera possible d'apporter de telles améliorations au cours des prochains mois et des prochaines années.

EXAMEN STRATÉGIQUE

En 2008, le SCC a pris part à l'Examen stratégique du gouvernement fédéral (un examen de ses dépenses de programme), qui lui a permis d'harmoniser davantage son budget, ses programmes et ses priorités avec la nouvelle vision adoptée pour les services correctionnels au Canada et avec les grandes priorités du gouvernement. Plus particulièrement, le SCC réaffecte une partie des ressources qui lui sont allouées à des activités qui peuvent accélérer la mise en œuvre de son programme de transformation et accroître sa capacité de réaliser les grandes priorités de l'organisme.

Les réaffectations de fonds prévues seront concentrées dans six (6) domaines clés du SCC : les services de santé clinique, la gestion de cas des délinquants, les installations (y compris les services en établissement), le programme d'emploi et d'employabilité de CORCAN, le renseignement de sécurité et la surveillance ainsi que les services internes. Voici certaines des réaffectations prévues :

- Le SCC mettra en œuvre une approche plus rentable pour la gestion des cas, dans laquelle la priorité, pour les ressources des évaluations psychologiques et spécialisées, sera accordée aux délinquants qui présentent les risques les plus élevés. Cette mesure permettra d'utiliser les ressources de façon plus rationnelle tout en veillant à ce que les délinquants qui ont besoin d'évaluations complètes continuent de recevoir ces services à temps;
- Le SCC adoptera de façon progressive un modèle de prestation axé sur les services pour les services en établissement – entretien des établissements et services d'ingénierie. Le modèle proposé de prestation de services au niveau local permettra aux directeurs des établissements de se concentrer davantage sur les questions opérationnelles de fond tout en permettant de répondre plus efficacement aux besoins liés à l'infrastructure physique;

- Reconnaisant la nécessité de permettre aux délinquants d'acquérir des compétences recherchées par les employeurs dans le contexte du marché du travail d'aujourd'hui, le SCC éliminera progressivement les six exploitations agricoles de CORCAN. CORCAN essaiera de créer de nouvelles possibilités de formation qui permettront aux délinquants d'acquérir des compétences plus pertinentes et plus pratiques compte tenu du marché du travail actuel.

En plus de ces mesures, le SCC procède à un certain nombre de réinvestissements, dont les objectifs sont les suivants :

- améliorer la capacité du SCC de fournir aux délinquants ayant des besoins élevés qui purgent de courtes peines (moins de quatre ans) les programmes dont ils ont besoin;
- mettre en place des mesures permettant de commencer les programmes d'intervention dès l'évaluation initiale;
- améliorer la capacité du SCC d'offrir des programmes de prévention de la violence dans les établissements et dans la collectivité;
- offrir un plus grand nombre de programmes dans la collectivité pour aider les délinquants à se servir des compétences acquises pendant leur incarcération afin de demeurer dans le droit chemin;

- permettre au SCC d'utiliser des mesures de surveillance électronique pour les délinquants mis en liberté qui ont des besoins élevés;
- augmenter le nombre de programmes de traitement destinés aux Autochtones afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de délinquants autochtones incarcérés (prévention de la violence, traitement de la toxicomanie, prévention de la violence conjugale);
- augmenter le nombre d'unités des Sentiers autochtones pour favoriser la prestation du continuum de la prise en charge pour les délinquants inuits, métis et des Premières nations.

RENOUVELLEMENT DE LA MISSION DU SCC

Le 27 mai 2009, M. Peter Van Loan, le ministre de la Sécurité publique, a signé officiellement l'Énoncé de mission du SCC : Le Service correctionnel du Canada (SCC), en tant que composante du système de justice pénale et dans la reconnaissance de la primauté du droit, contribue à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

La Mission demeure la référence pour le SCC et continue de témoigner d'un engagement essentiel au moment où l'organisme progresse dans son programme de transformation.

MESURES LÉGISLATIVES

Le 16 juin 2009, des dispositions législatives ont été présentées pour modifier la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), lesquelles permettraient de renforcer davantage le système correctionnel fédéral. Ces dispositions comportent des modifications importantes dans quatre (4) principaux domaines : améliorer la communication de renseignements aux victimes, accroître les responsabilités et les obligations des délinquants, renforcer la gestion des délinquants et favoriser leur réinsertion sociale et actualiser les mesures disciplinaires imposées aux délinquants en réponse à des comportements négatifs.

ÉTABLISSEMENT DE LIENS

La nécessité d'établir des relations fructueuses au sein de l'organisme, avec les partenaires et avec les collectivités, est sous-jacente à toutes nos activités. Il est également essentiel de renforcer la collaboration et la coordination horizontales pour que le SCC assure une uniformité entre ses programmes et services correctionnels et ceux qui sont conçus et fournis par d'autres organismes fédéraux.

Le SCC participe à toutes les grandes initiatives pangouvernementales, comme le renouvellement de la fonction publique. Il contribue aussi à des initiatives horizontales, comme l'apport du Canada en Afghanistan, et continue de travailler en collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux pour régler les problèmes qui contribuent à la surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale.

Le SCC s'efforce d'élargir les partenariats ou d'en établir de nouveaux avec d'autres administrations, des organisations non gouvernementales et des partenaires de la collectivité afin de définir et de faire connaître les pratiques exemplaires, de fournir de meilleurs services aux victimes d'actes criminels, d'appuyer les services offerts en santé mentale et de favoriser la réinsertion sociale. Le SCC s'efforce également d'accroître les chances de réussite des délinquants mis en liberté dans les collectivités autochtones en vertu de l'article 84 de la LSCMLC.

Grâce à une sensibilisation accrue du public aux services correctionnels, les citoyens seront en mesure d'interagir et d'influencer les décisions du SCC concernant la gestion. De meilleures consultations publiques dans les collectivités profiteront aux Canadiens, puisqu'elles leur fourniront des occasions concrètes d'influencer les décisions concernant la gestion et les politiques. Dans le domaine correctionnel, le processus qui consiste à informer les membres du public, les collectivités et les partenaires d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, à encourager leur participation et à collaborer avec eux est essentiel à notre capacité de faire de nos collectivités des lieux plus sûrs.

RENOUVELLEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le SCC traverse actuellement une période exceptionnelle, puisqu'il procède à un renouvellement de ses ressources humaines pour que l'organisme puisse compter sur l'effectif et le milieu de travail nécessaires pour répondre aux besoins opérationnels futurs.

Le SCC a renouvelé ses activités et ses produits de recrutement et prévoit embaucher, en 2009 2010, quelque 800 nouveaux employés grâce à des processus externes. Le SCC prend des mesures pour que la planification des ressources humaines soit complètement intégrée à la planification des activités et à la planification financière afin d'en maximiser l'efficacité. Le SCC renouvelle également ses processus relatifs aux ressources humaines afin de soutenir les activités en améliorant le service à la clientèle, en adoptant des normes de service dans des domaines clés des ressources humaines et en cherchant des façons de tirer profit des nouvelles technologies. Un examen de la fonction et de la gouvernance d'Apprentissage et perfectionnement permettra au SCC d'investir dans la formation de ses employés en augmentant les possibilités d'apprentissage et de perfectionnement, de mentorat et de gestion des talents. De plus, le SCC envisage d'établir de nouveaux partenariats avec d'autres organismes responsables de la sécurité publique, des agents négociateurs, des collègues et des universités.

CONCLUSION

Le Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel permet au SCC de se pencher sur les résultats obtenus au cours du dernier exercice. Dans le cadre du projet de transformation, l'organisme continuera d'améliorer ses méthodes afin de répondre aux impératifs d'un milieu de plus en plus complexe et pour mieux s'acquitter de son mandat en matière de sécurité publique.

EXAMEN DES SUJETS DE PRÉOCCUPATION

SANTÉ MENTALE

RECOMMANDATION 1

LE SERVICE DEVRAIT RECRUTER ET EMBAUCHER D'AVANTAGE DE PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ MENTALE, EN POURVOYANT EN PREMIER AUX POSTES VACANTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ LES SERVICES SONT INSUFFISANTS, ET DEVRAIT PRÉVOIR DES BUDGETS PERMANENTS POUR LE RECRUTEMENT ET LA FORMATION DE CES PROFESSIONNELS.

Le SCC a élaboré sa stratégie complète de recrutement et de maintien en poste et la met actuellement en œuvre. Cette stratégie prépare l'organisme à renforcer sa capacité de recruter et de maintenir en poste des professionnels de la santé, notamment des membres du personnel infirmier et des travailleurs sociaux qui peuvent travailler en santé mentale ainsi que des psychologues. On vérifie régulièrement le nombre de postes vacants pour ces professionnels, ce qui aide le SCC à les pourvoir dans les établissements où les services sont insuffisants (par exemple, les pourcentages de postes à pourvoir pour les psychologues et les membres du personnel infirmier sont plus élevés dans la région des Prairies et dans celle du Pacifique). Le SCC consacre un budget et des ressources au recrutement de ces professionnels à l'administration centrale et dans les régions, et on accorde la priorité aux professionnels de la santé. Des ressources sont également affectées à la formation des professionnels des soins de santé, dont une initiative nationale de formation du personnel infirmier et cinq jours de formation par année pour les psychologues.

Plus particulièrement, les initiatives prévues pour 2009-2010 comprennent un recrutement ciblé et des

partenariats avec les universités et les collèges, de même que la mise en valeur des possibilités d'emploi au SCC par des offres d'emploi, la participation à des salons de l'emploi et des stages. L'analyse des résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux et d'un sondage interne sur les valeurs et l'éthique servira à orienter nos efforts actuels pour améliorer la conservation du personnel.

En réponse à l'Examen stratégique, le SCC travaillera en collaboration avec les principaux intervenants pour concentrer les ressources destinées à l'évaluation psychologique sur les délinquants qui ont les besoins les plus élevés. On prévoit qu'une réorientation des évaluations psychologiques du risque dans un processus amélioré de gestion des cas permettra au SCC de canaliser ses ressources en psychologie vers la prestation d'interventions en santé mentale.

RECOMMANDATION 2

CONFORMÉMENT À LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE APPROUVÉE PAR LE SCC, LE SERVICE DEVRAIT IMMÉDIATEMENT METTRE EN PLACE DES UNITÉS DE SOINS INTERMÉDIAIRES EN SANTÉ MENTALE DANS CHAQUE RÉGION.

Les unités de soins intermédiaires en santé mentale sont un élément essentiel de la stratégie intégrée du SCC en matière de santé mentale, approuvée en 2004. Le financement reçu pour la stratégie ne concernait pas ces unités. Le SCC s'efforce maintenant de mieux définir la taille et la composition de la population de délinquants dont les besoins ne pourraient pas être

comblés par d'autres composantes de la stratégie, comme les soins primaires et les centres de traitement. On s'efforce actuellement de déterminer où pourraient être créées de telles unités, leur nombre, les besoins en personnel ainsi que les exigences relatives aux infrastructures, au cas où des fonds pourraient être accordés. La population cible a maintenant été définie; il s'agit de délinquants qui ont des problèmes psychiatriques chroniques, des troubles de la personnalité, qui présentent des risques élevés d'automutilation ou un fonctionnement intellectuel lent. Les délinquants souffrant de troubles psychiatriques aigus qui sont en attente de leur transfèrement dans un centre de traitement pourraient eux aussi être reçus dans cette unité. Les services offerts d'une unité à l'autre pourraient cependant varier selon les besoins de la population de délinquants de la région. Les propositions élaborées en vue d'obtenir des fonds seront soumises d'ici avril 2010. Pendant que cette planification à long terme est en cours, on élabore des propositions sur la faisabilité d'un projet pilote, qui seront soumises pour examen à l'automne 2009.

RECOMMANDATION 3 *

IL FAUDRAIT ÉTABLIR ET METTRE EN APPLICATION LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE DES PLANS DE GESTION CLINIQUE POUR TRAITER LES DÉLINQUANTS SOUFFRANT DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE, ET IL FAUDRAIT QUE CES PLANS SOIENT GÉRÉS PAR DES ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES, COMPOSÉES DE MEMBRES DU PERSONNEL DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE, DE SÉCURITÉ ET DE GESTION DES CAS TRAVAILLANT EN COLLABORATION.

L'approche de l'équipe interdisciplinaire (EI) est depuis longtemps prescrite par les politiques du SCC pour suivre de près les délinquants dont les risques d'automutilation et de suicide sont jugés élevés. Un processus pour la gestion clinique des délinquants qui s'automutilent paraîtra en août 2009 et sera mis en œuvre immédiatement afin de renforcer le processus de gestion opérationnelle actuel. Ce processus intégré, qui comprend des lignes directrices pour l'élaboration des plans de gestion clinique (PGC), sera intégré à la Directive du commissaire no 843, Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation. L'approche de l'EI sera améliorée par l'adoption de ce processus, qui fournira plus de clarté et de rigueur et facilitera la communication sur les meilleurs moyens de gérer ces cas difficiles.

RECOMMANDATION 4

LE SERVICE DEVRAIT MENER SANS TARDER UN EXAMEN INDÉPENDANT DES CAS D'ISOLEMENT À LONG TERME ET FAIRE VALIDER ET ÉVALUER LE PROCESSUS D'EXAMEN DE CES CAS PAR UN ORGANISME EXTERNE.

Le SCC convient que l'isolement préventif est une source de préoccupation dans le contexte correctionnel. Il entreprendra donc un examen des cas d'isolement à long terme pour lequel il aura recours à une méthode d'échantillonnage représentatif et à un processus d'examen externe d'ici août 2010.

RÉPONSE AUX INCIDENTS D'AUTOMUTILATION

RECOMMANDATION 5

LE SCC DEVRAIT ÉLABORER UNE STRATÉGIE NATIONALE POUR GÉRER LES COMPORTEMENTS CHRONIQUES ET LES INCIDENTS D'AUTOMUTILATION ET LA COMMUNIQUER À MON BUREAU. LE PROTOCOLE DEVRAIT ÉTABLIR CLAIREMENT LES OBLIGATIONS ET LES RESPONSABILITÉS DES BUREAUX NATIONAUX ET RÉGIONAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS POUR ASSURER UNE GESTION ET UNE SURVEILLANCE CONSTANTE DE CES CAS. IL DEVRAIT PRÉVOIR AUSSI LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION POUR AIDER LES EMPLOYÉS À RECONNAÎTRE RAPIDEMENT LES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION.

Le SCC a récemment entrepris un examen des incidents d'automutilation. Les résultats confirment que le nombre d'incidents de ce genre a augmenté de 73 % sur la période de 30 mois qui s'est écoulée entre avril 2006 et septembre 2008. Néanmoins, même si le pourcentage de délinquants qui peuvent être considérés comme des cas chroniques est restreint, le SCC reconnaît ce problème et a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives pour faire face à la situation. Au cours la période visée, neuf (9) délinquantes et 27 délinquants ont commis 6 actes ou plus d'automutilation.

Un groupe de travail national a défini un processus pour la gestion des délinquants qui s'automutilent. On a également examiné les pratiques exemplaires pour la gestion des cas d'automutilation, et une recherche sur les caractéristiques communes aux personnes qui

pratiquent l'automutilation est en cours et progresse bien. Ces éléments feront partie d'une stratégie complète qui portera sur des aspects comme les politiques, les processus améliorés pour la gestion et la surveillance des incidents qui comportent de l'automutilation, la formation du personnel, de même que les rôles et les responsabilités des employés et des gestionnaires. La stratégie paraîtra en octobre 2009.

RECOMMANDATION 6

IL FAUDRAIT METTRE EN PLACE DES PLANS DE GESTION CLINIQUE — COMPORTANT DES MESURES DE PRÉVENTION, D'INTERVENTION ET DE TRAITEMENT — POUR GÉRER LES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

Comme l'indique la réponse à la Recommandation n° 3, un processus pour la gestion clinique des délinquants qui s'automutilent paraîtra en août 2009 et sera mis en œuvre immédiatement afin de renforcer le processus de gestion opérationnelle actuel. Il sera inscrit dans les politiques après une consultation sur la Directive du commissaire no 843. Cet exercice permettra de définir les critères, qui nécessiteraient un examen en bonne et due forme, structuré et documenté par une équipe multidisciplinaire dirigée par un clinicien. On déterminera si un Plan de gestion clinique (PGC) est nécessaire au cours de cet examen. Nous prévoyons que l'on recommandera l'établissement d'un PGC pour tous les détenus qui s'automutilent de manière chronique.

RECOMMANDATION 7

IL FAUDRAIT ÉTABLIR DE MANIÈRE URGENTE UN RÉPERTOIRE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT ET DE PRÉVENTION DES CAS D'AUTOMUTILATION ET LE DISTRIBUER DANS TOUT LE SERVICE.

Un document mettant en évidence les pratiques exemplaires à prendre en considération lorsqu'il faut intervenir auprès d'un délinquant qui s'automutile est actuellement à l'étape de la consultation finale. Il sera largement distribué au personnel de première ligne et transmis aux membres du Groupe de travail fédéral provincial territorial sur la santé mentale (un sous comité du Comité des responsables des services correctionnels) en août 2009.

RECOMMANDATION 8

LE SCC DEVRAIT ÉTABLIR IMMÉDIATEMENT DANS CHAQUE RÉGION, SELON LES BESOINS, DES UNITÉS SPÉCIALISÉES DANS LA GESTION DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILIENT DE MANIÈRE CHRONIQUE.

Comme l'indique la réponse à la Recommandation n° 2, on collabore actuellement avec chaque région pour déterminer où pourraient être créées les unités de soins intermédiaires en santé mentale, leur nombre, les besoins en personnel ainsi que les exigences relatives aux infrastructures. Les délinquants qui présentent un risque élevé d'automutilation font partie de la population cible.

La nécessité de créer des unités de soins intermédiaires en santé mentale destinées uniquement à cette population est actuellement à l'étude. Le nombre requis d'unités spécialisées et les endroits où elles seraient créées n'ont pas encore été déterminés. Les propositions élaborées pour obtenir des fonds seront soumises d'ici avril 2010. Pendant que cette planification à long terme est en cours, on élabore des propositions sur la faisabilité d'un projet pilote. Elles seront soumises pour examen à l'automne 2009 et permettraient de répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent.

EXAMEN DES SERVICES DE SANTÉ

RECOMMANDATION 9

LE CADRE NATIONAL DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DEVRAIT ÊTRE SOUMIS À UN EXAMEN PAR LES PAIRS MENÉ PAR UN GROUPE EXTERNE INDÉPENDANT DE SPÉCIALISTES AUTORISÉS À RENDRE COMPTE PUBLIQUEMENT CHAQUE ANNÉE PENDANT TROIS ANS DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE PAR LE SERVICE.

Pour de nombreux services de santé, définir l'accessibilité est une pratique courante destinée à assurer l'uniformité d'accès, une meilleure compréhension des soins et la sécurité des patients.

Le cadre actuel des services de santé du SCC a été élaboré à la suite de nombreuses consultations, notamment auprès d'organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Le SCC demandera à son organisme externe, le Comité consultatif des soins de santé, de lui fournir des conseils au sujet du Cadre. Le mandat de ce dernier consiste à contribuer au bon fonctionnement des services de santé du SCC en examinant l'organisation et l'administration des services de santé au SCC, de même que les politiques connexes, et en recommandant les changements qui s'imposent. Il sera question du Cadre lors de sa prochaine réunion avec le SCC, prévue pour septembre 2009.

De plus, le SCC collabore avec Agrément Canada, un organisme sans but lucratif, externe et indépendant, qui procède, pour des organismes nationaux et internationaux spécialisés dans les soins de santé qui en font la demande, un examen mené par des pairs visant à évaluer la qualité de leurs services en fonction de normes d'excellence. Les visiteurs d'Agrément Canada sont des professionnels expérimentés d'établissements de santé agréés qui évaluent le rendement des organismes du secteur de la santé en fonction de normes nationales d'excellence et qui formulent des recommandations. Pour les organismes qui fournissent des services de santé, le processus d'agrément est une des façons les plus efficaces d'examiner régulièrement et systématiquement la qualité de leurs services et de l'améliorer. Même si Agrément Canada n'évalue pas les politiques en soi, les visiteurs vérifient si elles sont entièrement mises en œuvre et conformes à l'information disponible sur les besoins des patients.

PROGRAMMES CORRECTIONNELS ET PRÉPARATION DE CAS

RECOMMANDATION 10

EN CE QUI CONCERNE LES PROGRAMMES

CORRECTIONNELS, JE RECOMMANDE QUE LE SERVICE CORRECTIONNEL RÉALISE AU COURS DE LA PROCHAÎNE ANNÉE DES PROGRÈS IMPORTANTS À L'ÉGARD DES ÉLÉMENTS SUIVANTS, EN RESPECTANT LE PRINCIPE DES MESURES LE MOINS RESTRICTIVES POSSIBLE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS EFFICACES :

a) Réduire les listes d'attente pour les programmes;

Le SCC entend opérer d'importantes transformations dans ses programmes correctionnels de façon à assurer la prestation de programmes les plus efficaces possible aux délinquants, au moment opportun au cours de leur peine, de façon à ce qu'à leur retour au sein de la collectivité, ils soient des citoyens respectueux des lois.

À court terme :

- on a rédigé et acheminé au Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) une nouvelle politique sur les programmes correctionnels (Directive du commissaire no 726);
- les délinquants auront de plus strictes obligations en ce qui concerne leur participation aux programmes inscrits dans leur plan correctionnel;
- les délinquants seront tenus d'entreprendre les programmes correctionnels plus tôt durant leur

peine (dès l'admission pour les délinquants condamnés à une peine de quatre (4) ans ou moins) et de poursuivre ceux qu'ils ont entrepris s'ils sont transférés dans un autre établissement, ce qui permettra de réduire le nombre de retards et d'abandons;

- selon les nouvelles Lignes directrices nationales relatives à l'aiguillage vers les programmes correctionnels, la priorité sera accordée aux délinquants condamnés à des peines de courte durée et la période d'évaluation exigée aux fins de l'aiguillage vers les programmes sera écourtée;
- le SCC a élaboré une stratégie de réinvestissement qui augmentera la capacité de donner des programmes correctionnels, ce qui réduira le nombre de délinquants prioritaires inscrits sur des listes d'attente et permettra d'atteindre un meilleur équilibre pour ce qui est des programmes offerts dans la collectivité.

À plus long terme, dans le cadre du programme de transformation :

- le SCC mettra à l'essai, en janvier 2010, un nouveau Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) dans certains établissements pour hommes et dans certaines unités opérationnelles dans les collectivités;
- le MPCI sera fondé sur les aspects les plus efficaces des programmes correctionnels existants et optimisera la contribution du SCC à la sécurité

publique en favorisant l'aiguillage des délinquants vers les programmes dont ils ont besoin, à l'intensité nécessaire et au moment opportun.

Le SCC souhaite continuer de collaborer avec le BEC pour veiller à ce que le MPCCI réponde aux préoccupations concernant l'accès aux programmes correctionnels et leur contenu.

- b) **Recourir davantage aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur pour améliorer les chances que le délinquant soit bien préparé en vue de sa mise en liberté et que l'on recommande sa libération conditionnelle;**

Au cours du présent exercice, le SCC évaluera l'incidence possible des modifications législatives proposées qui renforcent le processus de planification correctionnel et permettent de recourir à la surveillance électronique dans le cas des permissions de sortir et des placements à l'extérieur. Les modifications proposées pourraient accroître, pour les délinquants admissibles, les chances d'obtenir des permissions de sortir et des placements à l'extérieur sans compromettre la sécurité publique.

- c) **Améliorer l'accès aux programmes et les possibilités de suivre des programmes dans les établissements à sécurité maximale;**

Dans les établissements à sécurité maximale, le rôle des programmes est de favoriser l'adaptation du délinquant au milieu carcéral et de le préparer pour un éventuel transfèrement dans un établissement à niveau de sécurité inférieur. Le SCC entend renouveler le cadre de prestation des programmes correctionnels dans les établissements à sécurité maximale. Un des principaux objectifs de cette approche est d'élaborer et de mettre à l'essai un Modèle de programme correctionnel intégré (MPCCI) conçu pour réduire la nécessité de participer à de multiples programmes correctionnels dans les unités opérationnelles à sécurité maximale, où les programmes dispensés sont restreints. Le MPCCI comprend des composantes de motivation destinées à amener les délinquants qui refusent systématiquement de participer aux programmes ou qui ont tendance à les abandonner à reconsidérer leur mode de vie criminel. Il prévoit aussi la prestation d'un soutien continu pour les délinquants qui présentent un risque très élevé. On croit qu'en adoptant ce nouveau cadre, les délinquants seront plus motivés à suivre leur plan correctionnel et auront plus de chances d'être transférés dans un établissement à niveau de sécurité inférieur où ils pourront se concentrer sur les progrès à accomplir relativement à leur plan correctionnel et sur leurs efforts de réinsertion sociale.

- d) **Accroître les programmes offerts aux délinquants ayant des besoins spéciaux, y compris les délinquants âgés, les délinquants ayant des retards ou des difficultés d'apprentissage et les délinquants souffrant de troubles de santé mentale, et améliorer les résultats pour ces groupes;**

Puisqu'il a obtenu des fonds, le SCC a fait des recherches exhaustives et a élaboré récemment un outil interactif de formation sur le Web, qu'on appelle le Portail sur la réceptivité, conçu pour aider les membres du personnel à déterminer quels délinquants ont des besoins spéciaux, à répondre aux besoins des délinquants de différents groupes d'âge, de ceux qui ont des retards ou des difficultés d'apprentissage ou qui souffrent de troubles de santé mentale et à adapter les programmes en conséquence. Le Portail sur la réceptivité, qui est actuellement mis à l'essai, est conçu pour accroître la capacité du personnel à réagir aux difficultés découlant de l'évolution du profil des délinquants. Il permet aux membres du personnel de modifier leur approche ou leurs techniques pour faire participer le délinquant à un programme correctionnel et pour accroître ses chances de succès. En outre, le SCC a reçu des fonds pour les programmes en santé mentale, qui l'aideront à augmenter le nombre d'interventions pour une part croissante de notre population de délinquants. L'organisme a également reçu des

fonds destinés à accroître sa capacité de répondre aux besoins des délinquants qui ont des retards sur le plan de l'alphabétisation et de l'apprentissage ou qui ont des déficiences.

- e) **Améliorer la communication avec les détenus pour les aider à mieux comprendre le processus d'examen du cas en vue de la libération conditionnelle.**

Le SCC et la Commission nationale des libérations conditionnelles ont formé un groupe de travail conjoint sur les renoncations et les reports et collabore à l'élaboration de diverses stratégies pour aider les détenus à mieux comprendre le processus d'examen du cas en vue de la libération conditionnelle (le recours, par exemple, à des dépliants, à des vidéos, etc.). Ces documents devraient être prêts à l'automne 2009.

RECOMMANDATION 11

LE SERVICE DEVRAIT RÉEXAMINER LA JUSTIFICATION, LES CRITÈRES ET LE TEMPS D'ATTENTE MOYEN EN CE QUI A TRAIT AUX ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES NÉCESSAIRES POUR LES CAS DE RÉÉVALUATION DE LA COTE DE SÉCURITÉ DES DÉLINQUANTS CONDAMNÉS À UNE PEINE D'EMPRISONNEMENT À PERPÉTUITÉ OU D'UNE DURÉE INDÉTERMINÉE.

Selon les politiques, l'évaluation psychologique n'est pas obligatoire avant d'envisager la réévaluation de la cote de sécurité d'un délinquant classé au niveau de sécurité maximale qui purge une peine d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée. C'est le cas pour le placement initial, conformément au paragraphe 33 de la Directive du commissaire no 705-7, Cote de sécurité et placement pénitencier, qui précise que :

Les délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité pour meurtre au premier ou au deuxième degré ou ont été reconnus coupables d'une infraction de terrorisme passible d'une peine d'emprisonnement à perpétuité feront l'objet d'une évaluation psychologique du risque dans le cadre de leur évaluation initiale lorsqu'on envisage de les placer dans un établissement à sécurité moyenne. Cette évaluation sera axée sur le risque et l'adaptation au milieu carcéral, y compris le risque pour la sécurité du public, du personnel ou du délinquant, et traitera des comportements que doit adopter le délinquant pour faciliter sa stabilisation et son adaptation. Lorsque le délinquant est placé dans un établissement à sécurité maximale, l'évaluation psychologique du risque se fera dès que possible après le placement.

Pour ce qui est de la justification, des critères et du temps d'attente moyen en ce qui a trait aux évaluations psychologiques en général, en réponse à l'Examen stratégique du SCC, nous éliminerons l'exigence selon laquelle les délinquants qui présentent un risque faible doivent subir des évaluations psychologiques supplémentaires à l'admission, ce qui permettra de consacrer plus de temps et de ressources aux délinquants qui présentent un risque élevé. De plus, le SCC a entrepris une collaboration avec les principaux intervenants dans le but d'adopter une approche plus rentable en concentrant les ressources consacrées aux évaluations psychologiques et spécialisées sur les délinquants qui présentent les risques les plus élevés. Cela comprend la nécessité de procéder à de telles évaluations pour les délinquants qui présentent des risques moins élevés avant la prise de décisions concernant la mise en liberté sous condition de même que la durée de validité de ces évaluations.

DÉLINQUANTS AUTOCHTONES

RECOMMANDATION 12

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DEVRAIT ORDONNER IMMÉDIATEMENT AU SCC DE NOMMER UN SOUS-COMMISSAIRE RESPONSABLE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES.

Dans la structure de gouvernance actuelle du SCC, le Sous-commissaire principal (SCP) est le conseiller principal du commissaire pour les questions relatives aux services correctionnels. Il a la responsabilité directe de faire progresser les services correctionnels pour Autochtones au SCC et de fournir un leadership en ce qui concerne l'intégration des initiatives destinées aux Autochtones à l'ensemble du programme correctionnel.

Le SCP est appuyé dans ses fonctions par la Direction des initiatives pour les Autochtones (DIA). Grâce à l'affectation de ressources supplémentaires, la DIA a récemment été dotée d'une structure de gouvernance plus efficace, ce qui a accru sa capacité d'appuyer et d'intéresser les responsables des opérations en ce qui a trait aux questions stratégiques et à celles qui concernent les Autochtones. À cet égard, les besoins des délinquants issus des Premières nations et des délinquants métis et inuits occupent une place de premier plan dans les priorités, la planification, l'affectation des ressources, les opérations et le processus décisionnel du SCC.

Le SCC a aussi établi un cadre stable qui permettra d'entretenir un dialogue constructif avec les Autochtones et leurs collectivités et d'obtenir leur

appui grâce à la création d'un certain nombre de comités d'Autochtones, qui se réunissent régulièrement avec des responsables du SCC, à l'échelle nationale et régionale. Par exemple, le commissaire a créé un Comité consultatif national sur les questions autochtones, qui est très actif et qui lui fournit directement des suggestions sur tous les aspects des services correctionnels pour Autochtones. Des comités consultatifs régionaux autochtones ont aussi été créés pour fournir le même genre de suggestions et de conseils aux cinq sous-commissaires régionaux du SCC. Le commissaire et le sous-commissaire principal sont également appuyés par le Groupe de travail national sur les Aînés. Les questions et les recommandations formulées par ces comités consultatifs sont soumises au Comité de direction du SCC, qui peut alors discuter de l'incidence des politiques du SCC concernant les délinquants issus des Premières nations et les délinquants métis et inuits.

L'élan suscité par l'adoption d'une nouvelle structure de gouvernance pour les services correctionnels pour Autochtones a donné lieu à l'établissement rigoureux des priorités et à un travail de planification qui ont permis de constater que le SCC pouvait réinvestir une part importante de ses ressources pour accroître l'efficacité des interventions et des programmes pour Autochtones. Les réinvestissements auront pour objectif d'accroître le nombre de programmes correctionnels pour Autochtones et d'unités des Sentiers autochtones qui fournissent un environnement sûr et adapté à leur culture aux

délinquants qui décident de suivre un cheminement traditionnel de guérison pour leur réinsertion sociale en toute sécurité dans la collectivité.

En outre, le SCC a renforcé les responsabilités relatives aux services correctionnels pour Autochtones pour tous les membres du Comité de direction. En 2009-2010, le SCC a mis en œuvre sa Stratégie relative au cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones ainsi qu'un Modèle de surveillance et de présentation de rapports sur les résultats qui permettra de définir, pour les cinq prochaines années, des mesures concrètes et des responsabilités précises au sein du SCC relativement aux principaux enjeux liés aux services correctionnels pour Autochtones. Les progrès seront graduels et des rapports trimestriels sur les résultats obtenus par les responsables des régions et des secteurs permettront de les suivre. Le SCC transmettra ces rapports aux membres du Comité de direction, qui en discuteront et prendront les mesures qui s'imposent. L'attention particulière portée à la surveillance et à la présentation de rapports permettra au SCC de continuer de progresser dans le domaine des services correctionnels pour Autochtones et confirmera le fait que l'amélioration des services correctionnels qui leur sont destinés est la responsabilité du Comité de direction, de toutes les régions et de chacun des secteurs du SCC.

Bien que le SCC respecte le point de vue exposé par le BEC dans cette recommandation, il considère toujours que la création d'un nouveau poste de sous commissaire alourdirait inutilement la bureaucratie et engendrerait des coûts supplémentaires. Le SCC a plutôt pris la décision d'investir ces ressources dans des interventions et des programmes opérationnels de première ligne plus directs conçus pour maximiser la capacité des unités opérationnelles, des régions et des secteurs afin de relever collectivement les nombreux défis que comportent les services correctionnels pour Autochtones.

FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

RECOMMANDATION 13

LA SOUS-COMMISSAIRE POUR LES FEMMES DEVRAIT AVOIR L'AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE PLEINE ET DIRECTE — ET, PAR CONSÉQUENT, LA RESPONSABILITÉ — POUR TOUT CE QUI CONCERNE LES FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL.

Le SCC reconnaît la nécessité de mettre en place une structure de gouvernance solide et efficace grâce à laquelle la direction accordera aux questions relatives aux délinquantes l'attention qu'elles méritent. À la suite de vastes discussions et examens, il a été déterminé qu'une autorité fonctionnelle pour la Sous-commissaire pour les femmes (SCF) constituerait la structure de gouvernance la plus efficace. Les sous-commissaires régionaux (SCR) ont l'autorité hiérarchique pleine et directe pour ce qui concerne les établissements pour femmes et dirigent les activités des sous-commissaires adjoints, Opérations en établissement (SCAOE), qui sont responsables de la gestion des questions opérationnelles. La SCF coopère avec les SCR et appuie les directeurs des établissements pour femmes par l'entremise des SCAOE.

Le SCC continue d'estimer qu'un rôle fonctionnel solide et un leadership fort assumés par la SCF, plutôt qu'un modèle d'autorité hiérarchique, est l'approche la plus appropriée. Les rôles et les responsabilités de la SCF ont été précisés et communiqués à l'AC, aux régions et aux établissements pour femmes. Toute modification des rapports hiérarchiques entraînerait

des frais administratifs supplémentaires pour appuyer un tel modèle de gouvernance. Or, nous avons besoin de ces ressources pour fournir des services de première ligne aux délinquantes.

RECOMMANDATION 14

LE PROTOCOLE DE GESTION DES DÉLINQUANTES DEVRAIT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ANNULÉ EN ATTENDANT UN AUTRE EXAMEN PAR UN SPÉCIALISTE EXTERNE DES SERVICES CORRECTIONNELS POUR FEMMES.

Même si le Protocole de gestion n'est pas une directive du commissaire, il s'agissait néanmoins d'une approche officielle de gestion des délinquantes à risque élevé, qui fait partie du Plan opérationnel des unités de garde en milieu fermé. Depuis sa mise en œuvre, en 2003, sept (7) délinquantes ont été placées sous le régime de ce Protocole. Actuellement, il est appliqué pour la gestion de cinq (5) délinquantes, ce qui représente environ 1 % de la population totale de délinquantes sous responsabilité fédérale. La décision d'appliquer le Protocole de gestion pour une délinquante n'est jamais prise à la légère et est toujours justifiée.

Le SCC est en train de réexaminer sa stratégie de gestion des délinquantes à risque élevé dans le but de délaisser le Protocole de gestion et d'élaborer une autre approche globale qui concorde davantage avec un plan correctionnel intégré. On tiendra, à l'automne 2009,

des consultations auprès de la direction, des intervenants et des spécialistes du domaine des services correctionnels pour femmes.

RECOMMANDATION 15

DES PLANS DE GESTION CLINIQUE POUR LES DÉLINQUANTES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ ET AYANT DE GRANDS BESOINS DEVRAIENT ÊTRE IMMÉDIATEMENT ÉTABLIS ET MIS EN ŒUVRE, ET LES RESSOURCES ET SERVICES NÉCESSAIRES, À LA FOIS INTERNES ET EXTERNES, DEVRAIENT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DES ÉTABLISSEMENTS.

Quatorze évaluations externes ont été effectuées et fournies aux directeurs d'établissement, qui ont pu les examiner et en tenir compte afin d'élaborer les meilleures stratégies de gestion pour les délinquantes qui présentent des risques et des besoins élevés. De plus, des contrats ont été signés avec des spécialistes de l'extérieur, qui procéderont à des évaluations approfondies des délinquantes lorsque le psychologue en chef et les membres de l'équipe interdisciplinaire en santé mentale le jugeront nécessaire. C'est le psychologue en chef de chaque établissement qui doit déterminer s'il faut établir un Plan de gestion clinique. Ce Plan sera élaboré lorsque ce sera indiqué. Il est possible qu'on ne le considère pas nécessaire pour les détenues qui progressent et qui fonctionnent bien au sein de la population carcérale générale.

LACUNES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ACTIVE

RECOMMANDATION 16

LE SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA DEVRAIT RENOUVELER ET RENFORCER LES PRINCIPES ET LES PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. À CETTE FIN, IL DEVRAIT NOTAMMENT :

Le SCC est toujours convaincu que la sécurité active est une méthode à privilégier pour assurer la sécurité au sein de nos établissements, et nous appliquons constamment ses principes dans le cadre de nos activités. La sécurité active permet aux membres du personnel du SCC de connaître les délinquants et leurs comportements grâce à des interactions quotidiennes avec eux.

- a) **Renforcer le module de formation qui porte sur la sécurité active à l'intention des nouvelles recrues de manière à ce que ces dernières comprennent bien l'importance et les avantages de cette approche correctionnelle;**

Dans la version de 2008 du Programme de formation correctionnelle (PFC), le SCC a amélioré le module sur la sécurité active. Le PFC de 2008 a été mis en œuvre dans les régions de l'Ontario et du Pacifique. On donnera la formation dans les autres régions au cours de l'exercice 2009-2010. On révisé actuellement la politique pour insister davantage sur la nécessité d'avoir recours aux méthodes rigoureuses de sécurité active enseignées dans le cadre du PFC.

- b) **Élaborer et offrir dès que possible à tous les employés un module de perfectionnement sur la sécurité active;**

Le SCC rédigera une proposition de stratégie de formation et préparera une estimation des coûts liés à l'élaboration et à la mise en œuvre de la formation proposée. La proposition de formation sera présentée pour approbation et financement en mars 2010.

- c) **Déterminer les responsabilités particulières des gestionnaires correctionnels afin d'assurer les interactions régulières avec chaque détenu;**

En avril 2009, on a transmis aux gestionnaires correctionnels une lettre concernant les attentes, qui précisait qu'ils devaient veiller à ce que tous les membres du personnel de première ligne appliquent les principes de la sécurité active.

La Directive du commissaire no 560, Sécurité active, sera révisée d'ici à l'automne 2009 en vue d'y inclure les responsabilités particulières des gestionnaires correctionnels et du personnel de première ligne pour veiller à ce qu'il y ait régulièrement un contact et une interaction avec tous les détenus dans les unités résidentielles et dans les lieux de travail. De plus, dans chaque

unité résidentielle, un agent responsable sera chargé de voir à ce que les principes de la sécurité active soient appliqués régulièrement.

Les membres du personnel auront la responsabilité d'interagir directement avec les délinquants pour mieux connaître leurs activités et leurs comportements en accordant une attention accrue aux facteurs qui contribuent à la sécurité des employés, des délinquants et du public, ou qui peuvent la compromettre. Ils devront aussi transmettre et consigner les renseignements et les observations sur les activités et les comportements des délinquants qui sont essentiels au maintien d'un environnement sécuritaire. Ces renseignements devront être communiqués aux responsables de la sécurité et de la gestion des cas ainsi qu'à d'autres employés, lorsque ce sera jugé nécessaire selon la nature de l'information.

d) S'assurer que des rondes et des dénombrements sont menés régulièrement et que les résultats sont vérifiés conformément aux politiques en vigueur.

Nous nous efforçons de mener toutes nos activités dans le respect des lois et des politiques. Nous renforçons actuellement notre politique nationale et nos normes de formation en ce qui concerne les dénombrements des détenus et les patrouilles de sécurité et, dans l'ensemble, nous avons davantage recours aux pratiques de sécurité active.

Un bulletin de sécurité a été envoyé en décembre 2008 afin de rappeler à tous les agents de correction leurs responsabilités en ce qui a trait aux patrouilles de sécurité et aux dénombrements des détenus, ainsi que l'importance de leurs observations concernant les activités des délinquants partout dans l'établissement. De plus, on a rappelé à tous les gestionnaires correctionnels qu'ils avaient la responsabilité de fournir des rétroactions constructives aux agents de correction lorsque c'était nécessaire.

En avril 2009, des lettres concernant les attentes ont été distribuées à tous les gestionnaires correctionnels pour garantir que la supervision de tous les membres du personnel est uniforme et que les sujets de préoccupation sont rapidement portés à l'attention de la direction.

Le 10 juillet 2009, on a ajouté un dénombrement debout dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne, minimale et à niveaux de sécurité multiples entre 18 h et minuit. On a aussi augmenté le nombre de patrouilles de sécurité dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples (sauf dans les établissements pour femmes). Le SCC a confirmé que toutes les politiques des établissements (les ordres permanents et les ordres de poste) sont conformes à la Directive du commissaire no 566 4, Dénombrement des

détenus et patrouilles de sécurité. En outre, les régions analysent au hasard les dénombrements de détenus et les patrouilles de sécurité tous les trois mois, communiquent leurs résultats à l'administration centrale et prennent des mesures correctives au besoin.

RECOMMANDATION 17

LE SERVICE DEVRAIT EFFECTUER UNE VÉRIFICATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MAXIMALE PARTOUT AU PAYS AFIN DE S'ASSURER QUE LE RÉGIME CARCÉRAL EST CONFORME AU PRINCIPE DE L'ENVIRONNEMENT LE MOINS RESTRICTIF POSSIBLE ET AUX PRATIQUES DE SÉCURITÉ ACTIVE. L'EXAMEN DEVRAIT PORTER SUR LES DOMAINES SUIVANTS : ACCÈS À LA COUR ET AUX ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES, VISITES, PROGRAMMES, EXERCICES QUOTIDIENS À L'EXTÉRIEUR, FRÉQUENTATIONS ET DÉPLACEMENTS.

Compte tenu de nos initiatives de transformation et des propositions de modifications législatives présentées au Parlement, le SCC examinera toutes les activités liées aux opérations et à l'horaire quotidien des établissements à sécurité maximale. Tout changement sera pris en considération après les débats sur le projet de loi C-43.

RECOMMANDATION 18

ON DEVRAIT CONTINUER À CONSIDÉRER L'EXPOSITION D'UNE ARME À FEU COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

L'exposition et le chargement d'une arme à feu ne correspondent plus à la définition de l'« utilisation » d'une arme. Cependant, pour que ces incidents soient rapportés, le SCC met actuellement à jour les politiques connexes. Par exemple, on ajoutera un paragraphe à la Directive du commissaire no 567 4, Utilisation d'agents chimiques et d'aérosols inflammatoires, qui obligera les membres du personnel à remplir un Rapport d'observation si l'on expose un aérosol capsique, et on ajoutera un paragraphe à la Directive du commissaire no 567-5, Utilisation des armes à feu, qui exigera que les membres du personnel remplissent un Rapport d'observation s'ils exposent ou chargent une arme à feu.

Le Service ne prévoit aucunement que l'exposition ou le chargement d'armes s'accroîtra simplement parce que cela n'est plus considéré comme un recours à la force devant être signalé. Comme par le passé, si les membres du personnel ne réagissent pas adéquatement à une situation, ce ne sera pas toléré et on traitera la situation comme un problème de rendement.

AUTRES FORMES D'ISOLEMENT

RECOMMANDATION 19

LE SERVICE DEVRAIT METTRE EN PLACE DES GARANTIES PROCÉDURALES ET ASSURER LE RESPECT DES DROITS DES DÉLINQUANTS ET DES AVANTAGES QUE LEUR CONFÈRE LA LOI AINSI QUE L'ACCÈS AUX PROGRAMMES, POUR TOUS LES CAS D'ISOLEMENT, QUELLE QUE SOIT LEUR FORME, CONFORMÉMENT AUX EXIGENCES IMPOSÉES PAR LA LOI ET LES POLITIQUES.

Depuis plusieurs années, la gestion de la population est essentielle pour continuer à assurer une gestion efficace et efficiente de nos délinquants et pour appuyer nos interventions. Il faut notamment gérer simultanément plusieurs populations carcérales séparées afin de maintenir la stabilité dans les établissements et de garantir que la sécurité des détenus ne soit pas compromise.

En outre, les unités à encadrement renforcé et en milieu de vie structuré font partie d'un continuum nécessaire pour bien des délinquants qui ont besoin de plus de structure et d'interventions supplémentaires avant un éventuel retour dans la population générale. Le fonctionnement de ces unités respecte nos politiques et notre cadre législatif actuels.

Le processus actuel pour placer et maintenir les délinquants en isolement comprend déjà des garanties procédurales, et il protège les droits des détenus, conformément aux exigences de la loi et des politiques.